

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N° 601

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 20 Juillet 1899, à 1 heure

PAR

Paul CASTIN

INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE
ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS
MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DES

PSYCHOSES PUERPÉRALES

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

PRÉSIDENT: M. DEBOVE, professeur.

JUGES. { MM. MÉNÉTRIER, }
RETTERER, } agrégés.
ACHARD, }

PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, EDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1899

601

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1899

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Jeudi 20 Juillet 1899, à 1 heure

PAR

Paul CASTIN

INTERNE DES ASILES D'ALIÉNÉS DE LA SEINE

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

DES

PSYCHOSES PUERPÉRALES

DANS LEURS RAPPORTS AVEC

LA DÉGÉNÉRESCENCE MENTALE

PRÉSIDENT: M. DEBOVE, professeur.

JUGES. { MM. MÉNÉTRIER, }
RETTERER, } agrégés.
ACHARD, }



PARIS

GEORGES CARRÉ ET C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale.	{ HUTINEL.
	{ DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique.	CORNIL.
Histologie.	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils.	TERRIER.
Pharmacologie et Matière médicale.	POUCHET.
Thérapeutique.	LANDOUZY.
Hygiène.	PROUST.
Médecine légale.	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BRISSAUD.
Pathologie expérimentale et comparée.	CHANTEMESSE.
Clinique médicale.	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
	{ DIEULAFOY.
	{ GRANCHER.
Maladies des enfants.	JOFFROY.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
Clinique chirurgicale.	{ LE DENTU.
	{ TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des maladies des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchement.	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	DESGREZ	LEJARS.	THIROLOIX.
ACHARD.	DUPRE.	LEPAGE.	THOINOT.
ALBARRAN.	FAURE.	MARFAN.	VAQUEZ.
ANDRE.	GAUCHER.	MAUCLAIRE.	VARNIER.
BONNAIRE.	GILLES DE LA	MENETRIER.	WALLICH.
BROCA (AUG.).	TOURETTE.	MERY.	WALTHER.
BROCA (ANDRÉ).	HARTMANN.	ROGER.	WIDAL.
CHARRIN.	LANGLOIS.	SEBILEAU.	WURTZ.
CHASSEVANT.	LAUNOIS.	TEISSIER.	
PIERRE DELBET.	LEGUEU.	THIERY.	

Chef des Travaux anatomiques: M. RIEFFEL.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MON BEAU-PÈRE, M. BOURLIER

PROVISEUR DU LYCÉE DE DIJON

Hommage d'affection et de profonde gratitude.

A M. LE PROFESSEUR MAREY

PROFESSEUR AU COLLÈGE DE FRANCE
MEMBRE DE L'INSTITUT

A M. LE PROFESSEUR DEBOVE

MÉDECIN DES HOPITAUX
MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

AVANT-PROPOS

C'est inspiré par une leçon de M. le P^r JOFFRÔY et guidé par son savant enseignement que nous avons entrepris ce modeste travail. Le nom de M. le D^r MAGNAN est devenu inséparable de l'étude de la dégénérescence mentale. Que ces deux maîtres de l'aliénation mentale nous permettent d'invoquer l'autorité de leur nom et acceptent en échange le tribut de notre reconnaissance et de notre respectueuse admiration.

C'est pour nous une grande joie de nous conformer à l'usage en exprimant à nos maîtres des hôpitaux et des asiles l'expression de notre profonde gratitude.

Nous eûmes la bonne fortune de faire nos premières études médicales sous la direction de MM. BARTH et CAMPENON, à qui nous sommes redevables d'avoir appris à examiner un malade suivant des principes fixes et méthodiques. Nous fîmes notre première année d'externat dans le service de M. le P^r DUPLAY, et c'est pour nous une légitime fierté d'avoir été l'élève de ce maître éminent. Que MM. CAZIN et CLADO, ses deux chefs de clinique, agréent nos respectueux remerciements pour les nombreuses marques de sympathie qu'ils ont bien voulu nous prodiguer.

La seconde année d'externat, nous avons eu pour chef M. le P^r agrégé BALLEZ, qui a bien voulu nous initier à la clinique complexe et ardue des maladies nerveuses. Nous garderons toujours le souvenir de son enseignement aussi précis qu'éloquant.

M. le P^r agrégé DÉJERINE a bien voulu nous accueillir pendant notre troisième année d'externat, et nous prodiguer depuis des marques d'une sympathie qui nous remplit à la fois de fierté et de reconnaissance. Qu'il en accepte ici l'assurance très respectueuse.

Enfin, c'est guidé par les conseils de M. le D^r KLIPPEL, médecin des hôpitaux, qui, plus d'une fois, nous a aidé au cours de nos études, que nous devons d'avoir recherché la carrière des Asiles. — Nous n'oublierons jamais les services qu'il nous a rendus.

Dans les Asiles, nous avons reçu de nombreuses marques de bienveillance de MM. les D^{rs} MARANDON de MONTYEL, SÉRIEUX, DAGONET et FÉVRE. Qu'ils veuillent bien recevoir, en retour, l'assurance de notre très respectueux dévouement.

En première année d'internat, nous avons eu pour chef M. le D^r DUBUISSON, dont la bienveillance à notre égard ne s'est jamais démentie. Nous avons en ce moment la bonne fortune d'être l'interne de M. le D^r BOUCHEREAU qui non seulement nous enseigne à examiner avec un soin scrupuleux toutes les formes de l'aliénation mentale, mais nous montre encore par son exemple, tout ce qu'un médecin peut trouver d'affectueux intérêt et de profonde pitié pour la plus terrible des affections humaines.

M. le P^r DEBOVE a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, nous l'en remercions bien respectueusement.

INTRODUCTION

Nombreux sont les travaux qui traitent des folies puerpérales et nous n'aurions jamais eu la hardiesse d'entrer dans le débat d'une question aussi complexe et aussi obscure, si nous n'avions pensé qu'il y avait place encore pour un travail dont l'unique prétention serait d'apporter un certain nombre d'observations et de statistiques en faveur du rôle constant, inéluctable de l'hérédité et de la dégénérescence mentale acquise, et, malgré de nombreuses imperfections, d'attirer à nouveau sur celles-ci l'attention peut-être trop exclusivement portée sur le rôle des infections et les auto-intoxications, dans la pathogénie des psychoses puerpérales.

Nous avons adopté les divisions habituelles de la folie puerpérale et nous étudierons successivement :

Les psychoses de la grossesse ;

Les psychoses de l'accouchement ;

Les psychoses de la lactation.

HISTORIQUE

La question de la folie puerpérale n'est pas neuve et, dès HIPPOCRATE, la suppression des lochies et une congestion de sang dans les mamelles étaient considérées comme pouvant déterminer la folie et, en particulier, la manie.

La plupart des anciens auteurs font rentrer la folie puerpérale dans l'étude des folies sympathiques « à l'époque où les « relations réciproques des divers organes étaient expliquées, « faute de connaissances suffisantes, par un lien secret et « mystérieux » (Régis) (1). Telle était l'opinion d'ARÉTÉE, de GALIEN, pour lequel : « le sang plus brûlant s'accumule dans « les mamelles et ne peut se convertir en lait. En raison « des connexions qui existent entre les mamelles et le cer- « veau, les vapeurs brûlantes montent vers ce dernier et la « manie peut survenir. »

Telle était encore l'opinion des derniers auteurs de la décadence romaine, et des Arabes pendant la période du moyen âge.

A la fin du XVIII^e siècle, la théorie galénique est battue en brèche et doit, pour subsister, se modifier dans son essence même : MICHAELIS, MAXIMILIEN STOLL, DE RETZ, TISSOT, en sont, à cette époque, les derniers défenseurs, tandis que Th. WILLIS, STAHL, BATTIE lui portent les derniers coups.

(1) RÉGIS. Article folie sympath. *Dict. encyclop. des sc. médic.* . . .

L'ancienne folie sympathique se transforme alors complètement et devenant positive s'appuie sur des troubles organiques manifestes.

SAUVAGES, le premier, décrit la manie laiteuse due au transport et à l'accumulation du lait dans le cerveau.

POUR LORRY, tout désordre de l'organisme devient une cause de mélancolie.

POUR PINEL, l'estomac est le siège primitif de l'aliénation ; pour LEROY (d'Anvers), ce sont le foie et la rate.

ESQUIROL (1) estime que ce sont les affections morales qui déterminent, le plus souvent, l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices : « Elles seraient aux influences « physiques, quant à la fréquence, comme un est à quatre ».

FODÉRÉ rejette l'existence de la folie sympathique. GALL et SPURZHEIM émettent des opinions à peu près analogues.

En ce qui concerne plus particulièrement la folie puerpérale, PUZOS, LEVRET, JUSTUS de BERGER, DAQUIN, LAZARE, RIVIÈRE et SYDENHAM pensent que « après la parturition, « le lait, chez les femmes bien portantes, s'échappe de l'économie, à la fois par la sécrétion mammaire et par l'écoulement lochial, si ces deux flux viennent à s'arrêter brusquement, le lait en nature est absorbé par les vaisseaux, se « répand dans toute l'économie et occasionne des accidents « qui varient suivant le lieu où le dépôt s'effectue. Si le cerveau est atteint, la manie peut s'en suivre ».

Puzos développe particulièrement ce point « quand le lait, « dans une femme nouvellement accouchée, ne suit point les « routes naturelles qu'il a coutume de prendre pour sortir du « corps, il peut être déterminé à se porter sur le cerveau.... « L'effet le plus ordinaire du dépôt de lait sur le cerveau est « de produire la démence ou la folie. » Il agirait, alors, par les engorgements qu'il cause, en comprimant ou en tirillant fortement les fibres du cerveau.

(1) ESQUIROL. Des maladies mentales. Paris, 1838.

Justus de Berger admet que « le sang. ne pouvant sortir
« par les lochies, remonte par les artères spermatiques, ilia-
« ques, crurales, mammaires, le cœur, traverse le poumon,
« augmente la plénitude des artères et peut charger la tête,
« selon les idiosyncrasies ».

Daquin estime « que le lait, dont le sang est alors surchargé,
« est, de tous les liquides, celui qui s'assimile le plus diffi-
« cilement aux humeurs naturelles et qui résiste le plus à
« l'action des remèdes ».

Sydenham, Levet ont insisté moins sur le mécanisme des
accidents cérébraux que sur la suppression de l'écoulement
lochial ou de la sécrétion lactée qui, pour eux, est toujours le
point de départ du délire.

Au cominencement du XIX^e siècle, on se préoccupe, très
vivement, dans un but philosophique, d'établir les relations
étroites de la vie organique et de la vie mentale ainsi que les
réactions de la première sur la seconde.

C'est ainsi que NASSE, SCHRÖDER, JACOBI, BROUSSAIS, ELLIS,
GEORGET, BAYLE, ANCEAUME, BELHOMME, EDMÉ COUROT sont
amenés à placer le point de départ des maladies mentales dans
les lésions du cœur, du foie, des ganglions du système vascu-
laire abdominal, etc., etc.

Seul, FALRET père tend à réagir contre cette tendance posi-
tivist :

« Enfin, dit Régis (1), les deux courants se dessinent
« de plus en plus. FRIEDREICH et le Dr STEINTHAL, en Alle-
« magne, défendent énergiquement la folie par consensus,
« GUISLAIN et VERMEULEN, en Belgique, MICHA, BRIERRE de
« BOISMONT, CERISE, MOREL, FERRUS et FARCHAPPE en France,
« l'admettent également, mais avec une certaine réserve. »

La folie sympathique trouve ensuite pour défenseurs :
ARCHAMBAULT, LOISEAU, LEGRAND DU SAULLE.

BROUSSAIS (2) croit « que les folies si communes à la suite

(1) RÉGIS. *Eod. loco.*

(2) BROUSSAIS. De l'irritation et de la folie.

« des couches ne naissent pas sous l'influence d'un seul
« organe, tous sont dans un état de surexcitation; à cette
« époque si remarquable, la congestion est imminente pour
« tous; et, si les évacuations nécessaires sont interrompues,
« une cause légère peut la fixer sur le cerveau comme sur tout
« autre appareil viscéral et cette cause déterminante est souvent
« d'ordre moral. »

Mais, à MARCÉ (1) revient l'honneur d'avoir posé nettement, le premier, tous les problèmes relatifs à cette question si complexe de la folie puerpérale et d'en avoir résolu le plus grand nombre, tant au point de vue purement clinique qu'au point de vue pathogénique. Marcé apporte des notions simples, précises, toujours basées sur l'observation et qui demeurent, encore de nos jours, presque inattaquables.

Sur 56 malades dont les antécédents ont été notés avec soin, Marcé en trouve 24 offrant, soit dans leurs ascendants directs, soit dans leurs collatéraux des cas d'aliénation mentale confirmés. « Et encore, dans cette statistique, qui ne tient pas
« compte de la prédisposition héréditaire résultant de névroses
« autres que la folie, quelques renseignements ont dû nous
« faire défaut, malgré les recherches les plus attentives. Comment ne trouverions-nous pas ces cas, encore nombreux,
« d'hérédité rétrograde, si l'on peut ainsi parler, dans lesquels une mère ou un père sont frappés de folie bien longtemps après que leurs enfants en ont présenté les premières atteintes? »

« Cette prédominance de l'hérédité dans l'étiologie de la
« folie puerpérale est un fait important qui fait voir par quels
« liens intimes l'histoire de cette maladie se lie à celle de la
« folie en général: bien qu'indiqué ici, il domine toute
« l'étiologie; il montre quelle large part on doit faire à la

(1) MARCÉ. Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage. *Gaz. des hosp.*, 1856, XXIX; — Étude sur les causes de la folie puerpérale. *Ann. médico-psych.*, 1857, 3^e s. III; — Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices. Paris, 1858.

« prédisposition en rejetant sur un plan secondaire toutes les autres causes qui, plus tard, attireront notre attention.

« Mais, la prédominance ne résulte pas seulement de l'hérédité: si la plupart des aliénés ont des aliénés parmi leurs parents, combien d'individus qui comptent des fous dans leur famille, restent toute leur vie dans un état de santé parfaite. C'est qu'en effet, l'hérédité, pour être sérieusement redoutable, doit être alliée à certains troubles intellectuels qui, parfois spontanés, sont, plus souvent encore, la manifestation incomplète d'un vice originel.

« Il est des esprits qui sont frappés d'un cachet spécial: bizarres, excentriques dans leurs allures, défiants, soupçonneux, ils raisonnent toujours à faux, manquent de sang-froid et de rectitude dans le jugement, ont une mobilité d'idées qui les empêche de rien mener à bien: ceux-là, lorsqu'ils ont des aliénés dans leurs ascendants, offrent, au plus haut point, la prédisposition; ils sont, pour ainsi dire, désignés à l'avance et échappent, rarement, à des lésions intellectuelles plus graves que la moindre cause occasionnelle peut faire éclater ».

Nous ne reviendrons pas sur ce point, établi une fois pour toutes par Macé, que l'on doit rechercher avec soin les renseignements relatifs, en aliénation mentale, à toutes les questions qui concernent l'hérédité.

M^{me} LACHAPELLE (1) reconnaît que le délire peut suivre une attaque d'éclampsie.

En Italie, PORPORATI (2) admet l'origine idiopathique des psychoses puerpérales, mais il admet des délires précoces liés à l'infection puerpérale qu'il assimile aux délires fébriles.

En Suisse, HELM (3) admet des psychoses dues à une lésion de l'utérus.

(1) M^{me} LACHAPELLE. Pratique des accouchements. Paris, 1821.

(2) PORPORATI. Note cliniche internò alla frenosi puerperale. *Arch. ital. per le mal. nerv.* Milano, 1878, XVI, 3 et 1879, XVI, 110.

(3) HELM. *Monograph der Puerpéral Krankheiten*. Zurich, 1840.

En Allemagne, LÜBBEN (1) reconnaît l'hérédité comme facteur essentiel de la folie puerpérale: il ne trouve que deux cas de folie post-éclamptiques sur 181 psychoses puerpérales.

MARTIN SCHMIDT (2) attribue dans la pathogénie des psychoses puerpérales une grande influence aux fatigues de la grossesse, à la douleur, aux hémorragies, à l'affaiblissement de tout l'organisme (réduction du poids total de $1/12^e$, diminution de la force musculaire): mais encore, n'admet-il la psychose puerpérale que s'il y a prédisposition.

WINCKELL (3) fait entrer en première ligne les endométrites, les suppurations pelviennes avec thrombose des lymphatiques et des veines, les mastites suppurées.

FEHLING (4) ainsi que ARNDT (5) font de la prédisposition le facteur principal des psychoses.

WESTPHALL (6) publie une observation de folie puerpérale avec infection.

LEUBUSCHER (7) donne, comme causes principales des psychoses puerpérales, l'endométrite, la phlébite et la dissolution, dans le sang, des toxines.

KIWISCH (8) distingue deux groupes de folies puerpérales: l'un comprenant les folies idiopathiques, l'autre, les folies symptomatiques, produites par l'altération du sang, qu'on observe dans les maladies aiguës des nouvelles accouchées. Il cite quatre cas de psychoses avec endocardite, endométrite ou lésions vasculaires.

RIPPING (9) reconnaît comme facteur essentiel l'hérédité. Il

(1) LÜBBEN. *Zür Statistik der Puerperal-psychosen*. Thèse de Halle, 1872.

(2) MARTIN SCHMIDT. *Arch. für Psych.*, 1880, XI.

(3) WINCKELL. *Path. der Wochenbetts*, 3. Aufl und *Lehrb. d. Gebh.*, 1889.

(4) FEHLING. *Phys. und Path. der Wochenbetts*, 1890.

(5) ARNDT. Ueber Puerperalpsychosen. *Brit. z. Geburtsh und Gynakol.* Berlin, 1874, VII, 73; — *Id.*, *Beit. der Ges. f. Gebh.* in Berlin, 1890.

(6) WESTPHALL. *Arch. f. path. anat.* Berlin, 1861, XX, 542.

(7) LEUBUSCHER. *Verh. der Ges. für Gebn.*, in Berlin, 1891.

(8) KIWISCH. *Die krankheiten der Wöchnerinnen*. Prague, 1840.

(9) RIPPING. *Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Saeygenden*. Stuttgart, 1877.

a noté pourtant, dans quelques cas, de l'infection et des troubles utérins.

GRIESINGER (1) admet des psychoses d'origine exclusivement infectieuses. L'infection agit alors en versant du pus dans la circulation et en congestionnant le cerveau : mais, dans ce cas, la psychose suit pas à pas l'infection.

FURSTNER (2), WEBER (3), émettent des opinions analogues. Ce dernier, surtout, attribue aux affections fébriles des suites de couches une importance considérable.

ERNST MEYER (4), sur 28 cas de psychoses puerpérales relève 12 fois l'infection sûre, dont 7 fois, seulement, d'une façon nette. Il attribue ces troubles à la fièvre et dénie toute valeur à l'infection en elle-même. « Ce sont des psychoses fébriles ne dépendant que de l'élévation de température ».

Mais, deux auteurs ont particulièrement insisté sur l'origine éclamptique ou infectieuse des psychoses puerpérales. Ce sont Hansen et Olshausen.

HANSEN (5), sur 49 cas de psychoses puerpérales, a relevé 42 fois l'existence de phénomènes infectieux plus ou moins graves. Sur ces 42 observations, 40 fois la malade présentait de la confusion mentale hallucinatoire aiguë (acute hallucinatorische Verrirtheit). La nature du délire, dans 2 autres cas, demeura incertaine, faute de renseignements.

Hansen a bien soin de spécifier que la folie relève, non pas de la fièvre, mais de l'infection.

OLSHAUSEN (6) résume tous les travaux antérieurs qui ont

(1) GRIESINGER. *Die Path. und Therap. der psych. Krankheiten*, 1871.

(2) FURSTNER. Ueber Schwangerschafts- und Puerperalpsychosen. *Arch. für Psych.* Berlin, 1876, V, 505.

(3) WEBER. Ueber Schwangerschafts und Puerperalpsychosen. *Jahresb. d. Geleessch. f. Nat. u. Heilk. zu. Dresd.*, 1875.

(4) ERNST MEYER. Ueber puerperale Fieberpsychosen. In *Wiss.* Strasbourg, 1888.

(5) HANSEN. Ueber das Verhältniss zwischen der Puerperalen Geisteskrankheit und der Puerperalen Infection *Ztschr. f. Geburtsh. und Gynæk.* Stuttg., 1888, XV, 60.

(6) OLSHAUSEN. Beitrag zu den puerperalen Psychosen special den track Eklampsie, auftretenden. *Ztschr. f. Geburtsh. und Gynæk.* Stuttg., 1891, XXI, 371.

étudié la folie et ses rapports avec l'infection et l'éclampsie ; il expose le résultat de ses propres recherches et conclut en admettant trois groupes de psychoses puerpérales :

1° Les psychoses consécutives à une infection, psychoses infectieuses :

2° Les psychoses idiopathiques, qui ne s'accompagnent ni de fièvre, ni d'affection organique. Dans cette catégorie rentrent la plupart des psychoses de la grossesse et de la lactation. L'hémorragie est fréquente parmi les facteurs étiologiques de cette catégorie ;

3° Les psychoses toxiques ou « post-éclamptiques » ou encore exceptionnellement, consécutives à l'urémie sans éclampsie.

SCHÜLE (1) déclare que le cerveau doit être vraiment invalide pour qu'un processus psychologique relativement léger, presque un processus physiologique (puberté, menstruation, grossesse, ménopause), détermine la psychose.

KRAFFT-EBING (2) estime qu'à l'exception de l'hérédité qui joue le rôle principal, c'est chez les chlorotiques et les anémiques qu'on voit éclater la folie puerpérale.

ADLER (3), en 1897, admet que les maladies infectieuses peuvent provoquer des psychoses à formes très diverses, mais, constantes pour une même période de l'état fébrile.

C'est ainsi qu'il décrit :

a) A la période initiale de la fièvre, des délires avec troubles graves de la conscience : peurs, illusions sensorielles, angoisse et tendance aux violences ;

b) A la période d'état, de la confusion mentale avec dépression et plus souvent de l'agitation maniaque, de la carphologie ;

c) Enfin, à la période de déclin, du collapsus, de la confu-

(1) SCHÜLE. Traité clinique des maladies mentales.

(2) KRAFFT-EBING. Traité de psychiatrie.

(3) ADLER. Troubles psychiques dans les maladies infectieuses aiguës. *Allg. Zeit. f. Psych.*, 1897, LIII, p. 5.

sion dans les idées, un véritable état de rêve, des altérations émotionnelles, de l'agitation.

Dans tous ces cas, la fièvre et l'épuisement sont les causes réelles du délire : mais, encore, chez les $\frac{3}{4}$ des malades on trouve la prédisposition acquise ou héréditaire. Que la prédisposition soit très marquée, et des troubles physiques, même légers, pourront faire éclater le délire.

HALLERVORDEN (1), la même année, admet les psychoses puerpérales fébriles liées à l'infection, mais évoluant parallèlement à la fièvre.

Il admet ainsi :

- a) Des psychoses prodromiques correspondant au stade prodromique de la fièvre;
- b) Des psychoses fiévreuses correspondant à sa période d'état;
- c) Des psychoses critiques correspondant à l'état critique;
- d) Enfin des psychoses post-fiévreuses correspondant au stade post-fiévreux.

HOCHE (2), cette année, a publié une statistique des psychoses puerpérales à la clinique Friedrichsberg, de Hambourg, durant la période de 1880 à 1890. Sur 2,454 cas d'aliénation mentale, il trouve 211 cas de folie puerpérale, soit 8,5 pour 100 environ.

Sur ces 211 cas, il relève 43 fois la coïncidence de maladies infectieuses, soit 20,28 pour 100. Après discussion, il arrive à conclure « que ces maladies infectieuses ne sont pas la cause efficiente des troubles psychiques et qu'elles ne font que donner l'impulsion à la lésion cérébrale préexistante ».

En Angleterre, MERRIMAN, GOOCH, JAMES REID, MACDONALD rapportent des cas de délire survenus à la suite d'attaques d'éclampsie et les rattachent étroitement à celles-ci.

(1) HALLERVORDEN d'Heidelberg. Pathogénie des névroses puerpérales et des psychoses toxiques. *Allg. Zeit. f. Psychiatrie*, 1897, LIII, 5.

(2) HOCHÉ. Ueber puerperal Psychosen. *Arch. f. Psychiatrie*, 1899, XXIV.

BURNS (1) admet la prépondérance de l'hérédité, mais reconnaît un groupe de psychoses relevant d'une lésion de l'utérus.

DONALD FRASER (2) cite des cas de délire fébrile au cours de la septicémie puerpérale.

CAMPBELL CLARK (3), parmi les différentes causes qui peuvent provoquer l'explosion de la folie chez une accouchée, n'en trouve pas de plus fréquentes que l'infection.

Enfin, en 1888, eut lieu à la *Medical Society of London* (4) un grand débat sur la folie puerpérale d'origine infectieuse auquel prirent part Savage, Barnes, Knowsley, Symes Thompson, Mackenzie.

SAVAGE admit que la folie puerpérale pouvait revêtir toutes les formes de l'aliénation mentale : manie, mélancolie ou démence, mais que les cas de folie puerpérale d'origine septique revêtaient le plus souvent la forme de délire aigu ou de manie aiguë. Sa conclusion fut : « La dégénérescence mentale peut prédisposer aux influences septiques, et les dégénérés sont plus exposés au délire que les autres. »

J. SIMPSON considère la manie puerpérale comme étant directement liée à l'albumine.

BARNES se range à l'avis de Savage et, comme lui, il admet que l'hérédité est une grande cause prédisposante à la folie puerpérale infectieuse. Dans la folie de la grossesse, l'albumine est fréquente : après l'accouchement, la septicémie doit entrer en ligne de compte pour une large part ; mais il pense que les émotions et les secousses morales sont des conditions très favorables à son éclosion. La folie de la lactation, survenant au bout de plusieurs mois, est due à l'épuisement, le sang ayant perdu de sa qualité.

KNOWSLEY THORNTON déclare que tous les chirurgiens ont

(1) BURNS. *Principles of midwifery*. London, 1811. cap. ix.

(2) DONALD FRASER. A case of Puerperal mania with remarks. Glasgow, M. J., 1885, 4^e s., XXIV. 369.

(3) CAMPBELL CLARK, analysé par PARAUT. *Ann. médico-phys.*, Paris, 1888, 7^e s., VIII, 62.

(4) *The Lancet*. Décembre 1888, p. 1129.

dû remarquer que la dépression nerveuse facilitait souvent l'éclosion des accidents septiques.

En Amérique, HIRST (1) et LLOYD (2) admettent la relation intime de cause à effet entre la folie et l'infection.

HARRISON (3), en 1894, attribue à l'hérédité un rôle considérable. Il la trouve dans les $\frac{3}{5}$ des cas de psychoses puerpérales : ensuite, viennent l'anémie, la mauvaise hygiène, les chagrins domestiques, la septicémie : quant à l'albumine, il lui nie toute action dans la genèse de la folie.

En France, dans ces dernières années, deux courants très nets se sont dessinés, d'un côté les partisans de l'action prépondérante des infections et auto-intoxications, de l'autre, les auteurs qui tout en admettant le rôle considérable de ces deux ordres de facteurs font de l'hérédité la cause essentielle des psychoses puerpérales. Parmi les premiers nous citerons M. FAURE (4) qui sur 13 observations de folies puerpérales recueillies à l'Asile de Bron a trouvé 6 fois des phénomènes infectieux.

M. LALLIER (5), qui dans une thèse remarquable inspirée par M. le Dr Bar, et comprenant 53 observations, est amené à faire de l'infection « la cause absolument prépondérante dans la production de la folie puerpérale ». Il est vrai que plus loin l'auteur ajoute : « Nous ne terminerons pas sans rappeler l'importance des prédispositions héréditaires ou acquises. Il est évident que ces prédispositions rendent les sujets plus facilement vulnérables et les accidents qui, chez un individu

(1) HIRST. Transactions of obstetrical society of Philadelphia. *Ann. J. Obst.* New-York, 1889. XXII. 176.

(2) LLOYD. Acute delirium probably an infectious process. *Med. News.* Phila, 1891. LVIII. 122.

(3) HARRISON.

(4) FAURE. Contribution à l'étude de la folie chez les nouvelles accouchées. *Thèse.* Lyon, 1890.

(5) LALLIER. De la folie puerpérale dans ses rapports avec l'éclampsie et les accidents infectieux des suites de couches. *Thèse.* Paris, 1892.

sain, n'auraient pas déterminé de désordres psychiques amenés chez eux l'explosion d'une folie de gravité variable.

Au Congrès de médecine mentale de 1892, tenu à La Rochelle, MM. RÉGIS et CHEVALIER-LAURE (1), dans un mémoire très érudit sur les auto-intoxications dans les maladies mentales, admettent que l'éclampsie seule peut suffire à déterminer la folie et que la folie puerpérale est au moins dans la majorité des cas une psychose infectieuse. « Sans rejeter l'influence des autres facteurs, comme l'hérédité, l'anémie, l'épuisement, le choc mental et les chagrins, une observation rigoureuse démontrera que bien des folies puerpérales ont lieu sans être précédées ou accompagnées d'infection puerpérale. »

M. SÉGLAS (2), après une longue exposition des difficultés que l'on rencontre à chaque pas dans la recherche des auto-intoxications, estime qu'il est peut-être prématuré de déterminer aujourd'hui d'une façon définitive l'influence des troubles de la nutrition et des auto-intoxications sur les troubles intellectuels.

M. LEGRAIN fournit une observation où l'auto-intoxication paraissait indubitablement liée aux troubles mentaux observés et précise les caractères des psychoses relevant des auto-intoxications.

M. DOUTREBENTE fait remarquer qu'il a toujours relevé l'hérédité dans les antécédents de ses malades, atteints de folie puerpérale et reconnaît « à l'hérédité vésanique un rôle prépondérant presque absolu ».

Parmi les auteurs convaincus du rôle prépondérant de l'hérédité dans la genèse de la folie puerpérale nous citerons M. MAGNAN (3) qui s'exprime ainsi : « Si le délire épileptique, le délire de la paralysie générale ont des caractères propres qui

(1) RÉGIS et CHEVALIER-LAURE. Les folies des maladies aiguës. *Gaz. hebdomadaire de médecine*. Paris, 1893. — RÉGIS. Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. *Presse médic.* Paris, 1898.

(2) SÉGLAS. Des auto-intoxications dans les maladies mentales. *Arch. gén. de méd.*, nov. 1893.

(3) MAGNAN. La folie puerpérale. Conférence clinique de l'asile Sainte-Anne, *Gaz. méd. de Paris*, mars 1877.

la font reconnaître, le délire de la folie puerpérale ne se distingue en rien de la forme commune, du délire maniaque, du délire mélancolique ou du délire partiel, il ne s'en sépare que par les conditions spéciales où il se manifeste, à savoir l'état puerpéral. L'état d'anémie et la débilitation où tombent souvent les nourrices est, après l'hérédité, la condition pathogénique la plus importante de l'explosion du délire.

M. LEGRAIN (1), son élève, conclut de même.

M^{lle} de GORSKI (2), dans sa thèse, inspirée par M. Magnan, sur 133 observations de folies puerpérales, recueillies à l'admission de l'Asile Sainte-Anne, en publie 35 dont les antécédents héréditaires et personnels sont très lourdement tarés. « Si nous avons mis de côté les autres observations, déclare l'auteur, ce n'est pas que ces malades apparaissent sous un autre jour mais parce que les observations n'étaient pas rédigées d'une manière assez détaillée ».

M. TOULOUSE (3) tout en reconnaissant le rôle considérable de l'hérédité, admet les psychoses relevant de l'infection et des auto-intoxications.

M. DAGONET, H. (4), admet d'abord l'hérédité.

M. BALLET (5), qui le premier substitue la dénomination de psychoses puerpérales à celle de folie puerpérale, admet des troubles mentaux déterminés par les toxémies et les infections, d'autres se rattachant à la dégénérescence mentale. Enfin il crée une 3^e catégorie dans laquelle il fait rentrer les causes multiples de débilitation, particulièrement fréquente pendant la lactation, secondées ou non par la prédisposition.

Enfin tout récemment, au mois de juin 1899, dans une leçon inédite, M. le P^r Joffroy (6), tout en reconnaissant l'in-

(1) LEGRAIN. Du délire des dégénérés, Paris.

(2) M^{lle} DE GORSKI. De la folie puerpérale. Thèse, Paris, 1887.

(3) TOULOUSE. Étiologie et formes cliniques des psychoses puerpérales. *Gaz. des hôp.*, sept. 1873.

(4) DAGONET. Traité des mal. ment.

(5) BALLET. Psychoses et affections nerveuses, 1897.

(6) JOFFROY. Leçon inédite, juin 1899.

fluence des infections et des auto-intoxications dans la pathogénie des maladies mentales, attribue un rôle prépondérant à l'hérédité et à la dégénérescence mentale acquise, et il apporte à l'appui de cette thèse une remarquable observation qu'il a bien voulu nous communiquer et que nous reproduisons plus loin au chapitre II, page 64.

CHAPITRE PREMIER

LES PSYCHOSES DE LA GROSSESSE

Ce sont les moins fréquentes des psychoses puerpérales.

Nous passerons rapidement sur les psychoses qui éclatent immédiatement ou seulement quelques jours après la conception. Elles relèvent manifestement de la régénérescence mentale.

La conception ne se traduit, dans les premiers jours, par aucun signe somatique ou psychique reconnu et il ne saurait être question ici d'auto-intoxication, d'anémie ou d'infection généralisée. Seuls, le traumatisme (1), des sensations violentes et des impressions d'ordre purement moral, agissant comme causes occasionnelles sur un terrain spécial peuvent être mis en cause.

Aussi porterons-nous nos efforts sur des points plus contestés et, pour l'instant, nous nous contenterons de citer l'observation de M. Boudrie, instructive en ce sens que les troubles mentaux, légers au début de la grossesse vont réapparaître très intenses au cours de la lactation.

OBSERVATION I (résumée)

Tirée de la thèse de M. BOUDRIE.

B..., sans profession, 21 ans, dont les antécédents héréditaires et personnels sont inconnus, présente, dès le quatrième jour de son mariage,

(1) FUNAIOLI. Un cas de folie sympathique post-nuptiale. *Annales médico-psychiques*, 1895, p. 472.

des troubles mentaux qui, peu après, disparaissent sans laisser de traces appréciables. La grossesse, dont le début remonte aux premiers jours du mariage, se continue sans présenter rien de particulier ; l'accouchement se fait normalement, mais, au cours de l'allaitement éclate, subitement, un accès maniaque d'une grande intensité qui s'atténue au bout d'un mois pour disparaître complètement quatre mois plus tard.

De même nous ne ferons que mentionner les bizarreries de caractère si fréquentes au cours de la grossesse. Un des premiers symptômes est le changement de caractère et l'on voit des femmes ordinairement douces et indulgentes devenir brusquement excitables irascibles, et d'une grande susceptibilité. Pour la moindre cause elles s'emportent et se montrent violentes à l'égard des personnes qu'elles affectionnent. C'est ainsi que CAZEAUX (1) cite le cas d'une jeune primipare chez laquelle la profonde affection qu'elle avait jusque-là témoignée à son mari se transforme en une antipathie insurmontable.

Ce sont, d'autres fois, des envies étranges et excessives : telle que l'envie de la malade de MARCÉ (2) qui voulait manger l'épaule d'un boulanger : « Le mari fut obligé de convenir
« avec cet homme d'une certaine somme pour chaque morsure
« qu'elle lui ferait, il souffrit les deux premières mais ne put
« consentir à s'en laisser faire une troisième. »

M. MAGNAN (3), qui cite cet exemple, estime que les troubles dyspeptiques peuvent expliquer la perversion des instincts physiques admis par la plupart des auteurs : mais, on doit être plus réservé au sujet de la perversion dans les dispositions morales. « Ce ne sont pas seulement des impulsions
« que l'on rencontre mais de véritables accès de délire : et,
« dans ces cas, après l'hérédité qui joue toujours le rôle capi-
« tal, on trouve, comme influence pathogénique, les condi-
« tions morales tristes, les émotions douloureuses, etc. »

(1) CAZEAUX. Traité des accouchements, 1874.

(2) MARCÉ. *Eod. loc.*

(3) MAGNAN. La folie puerpérale. *Gaz. méd. de Paris*, 1877.

Enfin la littérature médico-légale abonde en délits commis au cours de la grossesse, sans qu'on puisse mettre en doute l'irresponsabilité ou, tout ou moins, une responsabilité fort atténuée.

Tels les cas rapportés par Jörg (1), Capuron (2), Marc (3), Girard (4) et surtout par Georget (5).

La plupart de ces malades délinquantes ont obéi à des impulsions à caractères parfaitement définis qui les font rentrer dans la catégorie des dégénérées.

Enfin, on trouve fréquemment au cours de la grossesse soit de la dépression mélancolique, soit de l'agitation maniaque telles qu'on les retrouve chez les aliénés à larc génératives.

Dans le premier cas, les malades sont tristes, abattues et trahissent une inquiétude excessive, morbide, sur laquelle insiste M. le Pr Joffroy (6) qui voit dans ce symptôme une manifestation de la prédisposition du sujet aux psychoses et, en particulier, aux psychoses post-opératoires.

Dans le 2^e cas, au contraire, « les femmes enceintes sont
« en proie à une excitation physique et intellectuelle qui
« transforme leurs allures ; elles restent infatigables au milieu
« d'une activité incessante ; elles conservent une inaltérable
« gaieté, alors même qu'elles sont d'habitude tristes et mélancoliques ; on les voit même devenir brusques et irascibles,
« et toutes leurs fonctions redoublent d'activité » (7).

Nous ne verrons donc dans ces manifestations étranges du caractère que l'ébauche des graves troubles mentaux dont

(1) JÖRG. Die zurechnungs fähigkeit der Schwangern und Gebärenden. Leipzig, 1837.

(2) CAPURON. Traité d'accouchement, 1858.

(3) MARC. De la folie dans ses rapports avec les questions médico-judiciaires. Paris, 1840.

(4) GIRARD. *Annales médico-psychiques*. Tome VI.

(5) GEORGET. Considérations médico-légales sur la liberté morale. Paris, 1858.

(6) JOFFROY. Psychoses post-opératoires. *Presse méd.*, mars 1898.

(7) MARCÉ. Traité des femmes enceintes, 1858.

nous étudions les rapports avec la dégénérescence mentale. Sans plus tarder, nous entrons dans la question.

Les psychoses de la grossesse sont les moins fréquentes de toutes les psychoses puerpérales.

James Reid, sur 19 cas de folie puerpérale en trouve un seul au cours de la grossesse.

Hanwell.	4 sur 43
Macdonald	4 sur 66
Marcé.	18 sur 79

Dans une statistique des plus récentes et portant sur 211 cas de psychoses puerpérales, Hoche (1) en trouve 24, soit 11,38 pour 100 qu'il répartit ainsi :

Manie.	6, soit 25	pour 100
Mélancolie.	13, soit 54	—
Manie avec mélancolie consécutive.	1, soit 4,17	—
Démence.	1, soit 4,17	pour 100
Paranoïa.	2, soit 8,33	—
Démence paralytique.	1, soit 4,17	—

Sur les 6 cas de manie, il trouve quatre fois des tares héréditaires soit 66,7 pour 100 : il en trouve six fois dans les 13 cas de manie, soit 46 pour 100 et une fois sur les deux cas de paranoïa soit 50 pour 100. Au total, 45,83 fois sur 100 cas de psychoses puerpérales, à la période de grossesse, on trouverait des tares héréditaires.

On trouvera, dans toutes les observations qui suivent des traces manifestes de la tare dégénérative, soit dans les antécédents héréditaires ou personnels de la malade soit dans les caractères mêmes du délire.

Pour ne pas nous répéter inutilement, nous avons rejeté dans le chapitre des psychoses post-partum la plupart des

(1) HOCHÉ. Des psychoses puerpérales. *Arch. f. psych.*, 1899, XXIV.

observations dans lesquelles on trouve, outre le délire de la période de grossesse, d'autres délires soit antérieures à la fécondation, soit concomitants à la période de lactation ou postérieurs à la période puerpérale. De même, ce que nous dirons plus tard, dans le chapitre des psychoses post-partum relativement à la multiplicité des débuts et des modes d'évolution, et aussi à la diversité des terminaisons et des durées des délires puerpéraux s'appliquera, à moins de restrictions particulières, aux psychoses de la grossesse.

OBSERVATION II (personnelle) (1)

Recueillie dans le service de M. le Dr BOUCHEREAU.

M^{me} B..., cuisinière, âgée de 35 ans, entre le 7 février 1899 dans le service de M. le Dr Bouchereau.

Antécédents héréditaires. — Aucun renseignement précis sur les grands parents.

Le père et la mère sont morts l'un à 50 ans, l'autre à 66. Le père était sobre mais la mère était très nerveuse, très irascible. Elle n'aurait jamais eu de crises hystériques. Le frère et les trois sœurs de la malade sont en bonne santé et n'auraient jamais présenté de manifestations nerveuses.

Antécédents personnels. — Ni convulsions, ni mictions nocturnes dans l'enfance. Réglée à 13 ans, toujours régulièrement. Rougeole à 25 ans. Elle se met en condition à 16 ans et devient cuisinière. Elle n'aurait jamais commis d'excès alcooliques. Son mari l'a connue en 1888, elle avait alors 24 ans.

Première grossesse en 1889. — Le caractère de la malade déjà émotif n'a été que très peu modifié : aucune particularité à noter. L'accouchement s'est effectué très rapidement et sans grandes douleurs. L'enfant mourut à trois ans de choléra infantile.

Deuxième grossesse en 1892. — Ne présente rien d'anormal. L'enfant mourut à 8 ans de diarrhée infantile.

La malade se marie en 1894 avec le père de ses enfants.

Troisième grossesse en 1895. — L'enfant, comme ses aînés, mourut de

(1) En collaboration avec notre collègue et ami M. Dide.

diarrhée infantile, à l'âge d'un mois. Au cours de la grossesse le caractère de la malade était devenu beaucoup plus irritable sans que le mari s'en inquiétât beaucoup.

Quatrième grossesse en 1896. — Dès le début la malade devient soupçonneuse et accuse sans raison son mari de la tromper. Elle éprouvait de violentes frayeurs et redoutait tout particulièrement son beau-frère, qui entrait chaque mois dans une phase d'excitation pendant laquelle il brutalisait la sœur de la malade.

Vers le cinquième mois, se sentant un jour fatiguée, elle se couche, puis se relève, saute par la fenêtre du rez-de-chaussée qu'elle habitait, se met à courir, puis essaie de grimper à un arbre. On l'envoie à l'hôpital de son pays, à Thenon (Haute-Saône). Trompant la surveillance des sœurs, elle sort de son lit et se précipite par la fenêtre, du second étage, sans se faire d'autre blessure qu'une entorse. On la transfère alors à l'asile de Bassens. Le délire va en augmentant. Elle voyait les personnes qui l'approchaient « comme si elles avaient été toute rouges ». Elle entendait des chants d'oiseaux, des moustiques. En même temps elle se plaignait de céphalalgie, « de crampes dans les poignets, » de nausées.

Elle aurait éprouvé également deux « syncopes » sans mouvements convulsifs. L'enfant naquit et mourut de cholérine au bout de 15 jours.

Un mois après l'accouchement qui, pas plus que les précédents, n'avait présenté quoi que ce soit d'anormal, la malade, complètement rétablie, pouvait se placer à Paris, comme cuisinière, et y accomplir une tâche des plus pénibles.

Cinquième grossesse au mois de juin 1898. — Dès les premières semaines la malade devint à la fois très irascible et très religieuse. Elle querellait constamment son mari qui devait fermer la porte pour que les voisins l'entendissent moins. Plusieurs fois elle enjamba la fenêtre (rez-de-chaussée) en criant que son mari voulait la battre. D'autre part elle passait la plus grande partie du temps à égrener son chapelet et à lire son livre de messe.

Vers le septième mois de sa grossesse, le 12 décembre 1898, la malade dont l'agitation avait été croissante est surprise par son mari au moment où, après avoir disposé sur le poêle et arrosé de pétrole leur linge et leurs flanelles, elle y mettait le feu pour les purifier de crimes imaginaires. Pendant que le mari éteignait ce commencement d'incendie, la malade, après s'être emparée de son livre de messe, de son catéchisme et d'une tringle de rideau, enjambait une fois de plus la fenêtre et se sauvait dans la rue. Elle fut trouvée place de la Madeleine, à genoux et criant : « Je veux retourner au Paradis où est ma place ». On l'envoya à l'Infirmerie du Dépôt et de là à Sainte-Anne.

Examen de la malade. — La malade se souvient de toutes les phases de son délire, et c'est sur ses indications que son mari put rentrer en pos-

session des objets qu'elle avait emportés et cachés en cours de route. Les premiers jours de son internement elle parut encore agitée et refusait de voir son mari, puis tous ces troubles mentaux s'amendèrent rapidement et sur sa demande la malade fut transférée le 10 février, à la Maternité, pour y faire ses couches.

On ne releva aucun trouble de la sensibilité ni sensorielle, ni sensitive.

Les réflexes tendineux étaient un peu exagérés.

La présentation était une OIOT non engagée.

Quelques varicosités aux membres inférieurs.

A aucun moment pendant son séjour à l'asile, la malade ne présenta de traces d'albumine, ni de phénomènes apparents d'auto-intoxication.

Notre pénurie de renseignements sur les antécédents héréditaires de la malade n'affaiblit en rien le diagnostic de dégénérescence mentale porté successivement par MM. les D^{rs} Garnier et Magnan.

C'est là un exemple typique des troubles mentaux décrits par M. Magnan sous le nom de « bouffée délirante », véritable signature de la dégénérescence mentale, héréditaire ou acquise.

Nous insistons, en outre, sur ce point qu'au moment du maximum d'intensité du délire comme à la période de déclin, nous n'avons jamais pu déceler de signes d'intoxication.

Ce n'est pas tout : cette malade montre, après tant d'autres exemples du même genre, la marche à la fois intermittente et, néanmoins, progressivement ascendante du délire, à peine esquissé à la fin de la 3^e grossesse pour apparaître plus net au cours de la 4^e et enfin éclater en manifestations bruyantes dès le début de la cinquième. Cette marche concorde avec ce que nous savons des délires des dégénérés (1).

Elle serait, au contraire, étrange si on voulait la faire dépendre de la marche de l'auto-intoxication ordinairement plus marquée chez les primipares qu'à la fin d'une première grossesse.

Nous insistons sur ce dernier point, car cet argument peut

(1) MAGNAN et LEGRAIN. Les dégénérés. — LEGRAIN. Le délire des dégénérés.

s'appliquer à la majorité des psychoses puerpérales chez les multipares, et, de ce fait, il acquiert une réelle valeur.

Voici un certain nombre d'observations dans lesquelles le rôle de la dégénérescence n'est pas moins indubitable :

OBSERVATION III (D^r ARNAUD)

Tirée des leçons cliniques de M. le D^r BALLET (1).

M^{me} L..., âgée de quarante-trois ans, est la femme d'un riche commerçant. Sa grand-mère a eu plusieurs accès de délire mélancolique, et est morte démente. Son père a eu une crise de mélancolie qui a duré deux ans.

M^{me} L... a été affectée elle-même d'un premier accès mélancolique en 1878, immédiatement après la naissance d'une petite fille. La grossesse avait été normale. L'accès, caractérisé par des idées de ruine et de culpabilité dura trois mois.

Deuxième accès en mai 1889. Il débuta le jour même d'une fausse couche, qui mettait fin à un grossesse tardive, accueillie comme un événement très désagréable. La malade se reproche ce sentiment et s'accuse d'avoir provoqué l'avortement. Suivent une foule d'auto-accusations (vol, gourmandise, impudicité). Un peu plus tard, idée fixe d'empoisonnement.

Elle entre à Vanves le 20 avril 1890. Elle est très réticente, parle peu, passe par des phases d'agitation. Elle a des idées de damnation et d'immortalité ; elle se dit damnée dès maintenant et sans secours possible. Elle ira en enfer directement, sans mourir. C'est Dieu qui lui a révélé tout cela par une parole intérieure, qu'elle entend dans la poitrine. La malade a quitté la maison de santé en avril 1892 : elle était à peu près dans le même état qu'à son entrée.

Et M. Ballet fait suivre cette observation des commentaires suivants :

« Voilà donc une femme, petite-fille par sa mère d'une mélancolique, fille d'un père autrefois affecté de lypémanie
« pourvue par conséquent d'une hérédité vésanique convergente, à la suite d'un premier accouchement et plus tard

(1) BALLET. *Loc. cit.*

« après une fausse couche, elle tombe dans la mélancolie,
« sans qu'aucun symptôme d'ailleurs autorise à admettre une
« infection. Son premier accès hypémaniaque dure trois mois,
« le second plusieurs années, et ces accès revêtent, tant au
« point de vue de leurs symptômes que de leur marche, les
« allures habituelles des accès mélancoliques. .

« N'est-il pas évident que dans ce cas la grossesse d'abord,
« la fausse couche ensuite, ont joué le rôle de simples causes
« occasionnelles, comme eussent pu le faire des chagrins, des
« émotions morales, ou bien l'un de ces chocs quelconques
« qu'on retrouve souvent à l'origine des accès de hypémanie ? »

OBSERVATION IV (résumée)

Tirée de la thèse de M. le Dr BOUDRIE.

M^{me} A..., rentière, âgée de 21 ans. Antécédents héréditaires peu chargés : une tante maternelle qui présente de l'affaiblissement cérébral et un frère qui, à la suite de quelques excès alcooliques, se livrait à des excentricités.

Mais, elle-même était hystérique, comme en fait foi une consultation écrite de Lassègue.

Une première grossesse se termina par une fausse couche de trois mois, sans conséquences fâcheuses.

Une seconde grossesse, qui débuta quelques mois plus tard, s'accompagna, vers le cinquième mois, d'excitation maniaque avec hallucinations de la vue, illusions du goût et pseudo-réminiscences. L'accouchement présenta cette particularité intéressante de ne laisser place à de courts intervalles de lucidité d'esprit qu'au moment des plus fortes douleurs.

L'enfant, un garçon bien conformé, naquit à terme, il fut confié à une nourrice.

L'agitation et le désordre des idées diminuèrent en même temps que la malade se rétablit de ses couches. Les règles réapparaissent 23 jours après l'accouchement et, à partir de cette époque, l'amélioration est telle que la malade sort guérie un mois plus tard.

OBSERVATION V (inédite).

Recueillie par M. TRUELLE dans le service de M. le Dr MAGNAN.

M^{me} B..., Louise, âgée de 27 ans, est entrée pour la première fois dans le service de M. Magnan, le 25 mai 1898.

M^{me} B... qui, de tout temps, a toujours été très nerveuse, a présenté, à plusieurs reprises, dans son enfance, des crises convulsives qui éclataient à l'occasion de violentes colères. Un de ses cousins germains est également très nerveux.

Mariée depuis deux ans, avec un mari qui a eu la syphilis, il y a une dizaine d'années, syphilis d'ailleurs soignée rationnellement, elle n'aurait jamais présenté aucun symptôme de cette affection.

L'année dernière, elle fit une fausse couche d'un mois qui ne s'accompagna d'aucun accident particulier.

Devenue à nouveau enceinte, à la fin du mois d'août 1897, elle ne présente rien d'anormal pendant sa grossesse.

Dans les premières semaines du mois de mai, son mari remarque un certain changement dans son caractère et dans ses habitudes ; elle a des moments d'égarement, se plaint que les fournisseurs lui donnent exprès des produits avariés, qu'on la regarde d'une drôle de façon quand elle sort dans la rue. Ces symptômes vont s'accroissant peu à peu : elle fait à son mari des scènes de jalousie, l'accuse d'être en relations suivies avec la concierge, elle veut les confronter par devant elle ; elle s'excite de plus en plus, a de violents mouvements de colère, ne dort plus la nuit ; elle commet toutes sortes d'excentricités, descend au milieu de la nuit sur le trottoir, sans but avoué ; ce qui décide son mari à la placer à l'asile Sainte-Anne.

Le lendemain matin de son arrivée, elle accouche, à terme, d'une petite fille en présentation du sommet. L'enfant, très épuisé, quoique l'accouchement se soit fait assez rapidement est légèrement malingre, mais bien conformé et ne présente pas le type athrepsique. D'ailleurs, l'enfant gardé quelques jours à l'asile, loin de sa mère, s'alimente bien et paraît très vivace.

L'accouchement s'est effectué sans grande difficulté, la mère ne paraissant avoir qu'une conscience très imparfaite de ce qui se passait ; il n'y eut qu'une perte de sang insignifiante. La malade qui, toute la nuit, avait été fort agitée et désordonnée, se calma ensuite partiellement, restant étendue, sur le dos, dans son lit ; mais, elle est très incohérente, en proie à un délire tranquille, étendant çà et là les bras, prononçant des paroles inintelligibles. Elle parle du diable, voit la nuit des enfants dans sa chambre ; elle confond toutes les personnes qui l'approchent ; on ne peut que très difficilement fixer son attention ; il est à peu près impossible d'en obtenir une réponse précise ; malgré cela elle se laisse soigner sans difficulté.

Lorsqu'on lui présente sa fille, elle l'embrasse, mais ne fait aucun effort pour la retenir près d'elle et ne la demande pas spontanément.

Dans les jours qui suivent, le délire persiste avec les mêmes caractères d'incohérence et de tranquillité relative ; il n'y a point la moindre élé-

vation thermique ; la malade se laisse faire des injections vaginales deux fois par jour et s'alimente régulièrement ; il n'y a pas d'albumine dans les urines.

Elle reste ordinairement dans son lit, les yeux obstinément clos, ne répondant pas aux questions qu'on lui pose, questions que, d'ailleurs, elle semble ne pas comprendre. Mais comme la nuit elle a des tendances à se lever fréquemment, on la met, le 3 juin, dans la salle commune afin de pouvoir instituer une surveillance plus effective.

De temps en temps, en présence de certains mouvements d'agitation, incohérents et sans but apparent, on a recours, le soir, à 3 grammes de chloral. La malade dort 6 à 7 heures par nuit.

Le ventre est souple, l'utérus est revenu sur lui-même ; il n'y a que de très légères pertes de sang sans mauvaise odeur ; aucune élévation thermique ; mais la malade reste très inconsciente, en état de subdélire persistant ; l'état général est des plus satisfaisants, et le 11 juin on peut transférer la malade à l'asile de Ville-Evrard, en voie d'amélioration notable.

OBSERVATION VI (résumée)

Communiquée par M. MAGNAN.

K..., Augustine, âgée de 21 ans, sans profession, est entrée une première fois à Sainte-Anne le 30 août 1887 ; elle y revient pour la quatrième fois le 3 mai 1899.

Le père de cette malade s'est pendu, après une première tentative infructueuse. Aucun renseignement sur la mère. Un frère débile.

Petite fille, elle avait l'habitude de vagabonder, de mendier et de voler pour s'acheter des gâteaux ; souvent elle ne rentrait pas le soir ; elle sait un peu lire, mais non écrire.

Le diagnostic de débilité mentale est successivement porté par les D^{rs} Voisin, Garnier, Magnan, Briand.

Entrée pour la quatrième fois, à l'admission de Saint-Anne, le certificat porte : « débilité mentale avec perversions instinctives, tendances mélancoliques ». La malade demande elle-même à être internée disant se sentir portée à attenter à ses jours. Elle est enceinte de quatre mois.

OBSERVATION VII (résumée)

GARCIA-RIJO. — *Thèse*, Paris, 1879.

La nommée de G..., âgée de 27 ans, pianiste, entre le 4 août 1874, pour la troisième fois à Sainte-Anne.

Primipare, fille-mère. A eu deux accès de manie pour lesquels elle a été traitée dans les asiles le 23 janvier 1868 et le 3 mai 1869.

Sortie pour la deuxième fois, en septembre 1869, elle part pour Londres d'où elle revient en juillet 1871, dans un état de grossesse à terme. Vers le huitième mois, elle avait été reprise d'excitation maniaque : gestes désordonnés, mobilité très grande, propos incohérents avec quelques idées hypochondriaques, ambitieuses et de persécution. Cette excitation continue après l'accouchement.

Le rôle considérable de l'hérédité morbide dans la genèse des psychoses de la grossesse étant établi, nous allons rechercher quels sont les facteurs qui la mettent en relief au cours de la puerpéralité et qui déterminent le délire en tant que causes occasionnelles : ils sont d'ordre moral ou bien d'ordre physiologique ou pathologique.

1° Causes occasionnelles d'ordre moral. — Marcé(1) a justement insisté sur la valeur des causes morales, souvent très actives et toujours multiples que l'on rencontre chez les femmes enceintes :

« La grossesse n'est pas un heureux événement pour toutes
« les femmes. Il en est pour lesquelles elle révèle, aux yeux
« de tous, une faute qu'elles auraient à tout prix voulu ca-
« cher ; pour d'autres, une augmentation de famille devient
« une cause d'inquiétude et d'anxiété en raison des modiques
« ressources dont elles peuvent disposer. Chez celles qui,
« ayant dépassé l'âge moyen de la vie, sont déjà mères d'en-
« fants adultes, une grossesse imprévue amène parfois un tel
« sentiment de honte qu'elles ne la déclarent qu'à la dernière
« extrémité et après avoir fait des efforts inouis pour la ca-
« cher ; j'ai donné des soins à une dame atteinte de folie
« puerpérale dans des conditions de ce genre ; elle redoutait
« tellement d'avouer son état, qu'elle passa les derniers mois
« au milieu de préoccupations continuelles : et que, malgré

(1) MARCÉ, *Loc. cit.*

« tous les efforts de son mari, elle travaillait la nuit pour
« confectionner elle-même, et dans le plus grand secret, la
« layette de son enfant. » Cette malade devint aliénée à la
fin de sa grossesse.

Nous croyons d'ailleurs qu'on pourrait peut-être expliquer les scrupules exagérés de cette malade par cette même prédisposition morbide invoquée par M. le P^r Joffroy pour justifier la crainte exagérée des opérations chirurgicales et qu'on retrouverait encore parfois chez ces autres femmes dont le prochain accouchement suscite des pressentiments sinistres.

« Tantôt ce sont des primipares que l'attente d'une douleur
« inconnue préoccupe au delà de toute mesure et jette dans
« une angoisse inexprimable, tantôt ce sont des femmes qui
« ayant eu déjà des accouchements pénibles, sont effrayées par
« le souvenir du passé et la perspective de l'avenir et ont l'in-
« time conviction qu'elles devront succomber à l'épreuve qui
« les attend. Cette idée acquiert la proportion de l'idée fixe
« et devient le point de départ d'un délire mélancolique
« complet : elles se regardent comme vouées à la mort et ne
« s'occupent que de préparatifs lugubres : elles transforment
« tout dans le sens de leur délire ; rien ne peut les distraire
« de leurs pensées. Il en est d'autres dont les préoccupations
« portent, presque exclusivement, sur l'enfant qu'elles por-
« tent dans leur sein : elles redoutent pour lui quelque diffor-
« mité hideuse, elles en arrivent à craindre de donner nais-
« sance à un être monstrueux ou même à un animal » (Marcé).

Cet auteur nous fournit une observation recueillie par Baillarger, où l'influence de causes d'ordre moral est très apparente :

OBSERVATION VIII (résumée), MARCÉ (1)

Ch.... passementière, âgée de 22 ans, depuis longtemps déjà sujette à des attaques de nerfs et que son état de grossesse rendait encore plus im-

(1) MARCÉ. *Loc. cit.*

pressionnable, fait part à son amant de cet état. Ce dernier la reçoit très brutalement, s'emporte contre elle, la frappe et finit par la mettre à la porte en la prévenant que si jamais elle lui apportait l'enfant il le jetterait par la fenêtre. Ch... eut aussitôt une crise nerveuse très violente, et le délire brusquement éclata qui rendit urgente son entrée à la Salpêtrière, le 31 mai 1857, dans le service de Baillarger. La figure est altérée, le regard inquiet, tous les membres sont agités par un tremblement convulsif : la malade complètement étrangère à ce qui se passe autour d'elle, est plongée dans une sorte d'extase.

Par moments elle prononce quelques mots entrecoupés : « Adolphe, Adolphe..., il a dit qu'il viendrait... Ne jette pas l'enfant par la fenêtre... il va venir tantôt... Adolphe... ne le jette pas... » Elle se lève, s'approche de la fenêtre, regarde au dehors, et à voir la terreur qui se peint sur ses traits, son attitude épouvantée, ses gestes suppliants, on ne peut douter qu'elle n'assiste réellement à la scène de meurtre dont la seule pensée lui a fait perdre la raison. Elle semble même entendre la voix de la personne qu'elle attend, fait quelques pas pour aller à sa rencontre ; puis tout à coup elle retombe sur elle-même, se met à fondre en larmes et redit encore en sanglotant : « Ne jette pas l'enfant par la fenêtre, Adolphe... Il m'a fait bien du mal... » Et de sa main elle montre le creux de l'estomac.

En vain, cherche-t-on à la rappeler à elle-même par les questions les plus pressantes, par des impressions externes, même douloureuses ; elle est sourde, insensible, aveugle ; elle est tout entière absorbée par les souvenirs qui l'obsèdent, par le spectacle affreux que son imagination lui représente.

Pendant 2 jours, cet état d'agitation extatique se reproduit d'une manière presque continue ; mais dès le troisième jour un changement notable se manifeste.

Le visage devient plus calme, le tremblement convulsif des membres avait diminué, les conceptions délirantes s'étaient affaiblies ; la malade revenait peu à peu au sentiment de la vie réelle, on pouvait momentanément fixer son attention et obtenir quelques réponses. Cette amélioration s'accrut peu à peu et la malade qui paraissait complètement guérie allait quitter l'hôpital, lorsqu'à la suite d'une émotion très vive, elle retombe le 30 juillet.

De temps à autre elle se lève étonnée comme dans un accès d'extase, mais sans pleurer, sans pousser de cris, elle rit ensuite seule et sans aucun motif. Au cours d'une hallucination visuelle, elle aperçut 3 hommes envoyés par Adolphe pour la tuer, l'un était armé d'un couteau-poignard.

Dans l'intervalle de ces accès, qui se renouvellent plusieurs fois par jour, la malade travaille et cause raisonnablement.

La santé physique est assez bonne ; l'urine ne présentait ni sucre, ni albumine.

Jusqu'à la fin de sa grossesse la malade est restée sujette aux mêmes accidents, mais après l'accouchement, son état mental s'améliora beaucoup et en février de l'année suivante la guérison fut regardée comme complète.

Nous nous sommes un peu étendus sur les détails de cette observation pour plusieurs raisons :

Au point de vue de la tare dégénérative, cette observation est bien nette. La malade était sujette à « de nombreuses attaques de nerfs ». Or, les connexions intimes de l'hystérie avec la dégénérescence mentale sont, de nos jours, suffisamment établies pour que nous puissions affirmer que Ch.... bien que « laborieuse, intelligente et d'une conduite régulière » était, au point de vue mental, atteinte de dégénérescence.

En outre, ce délire, éclatant à l'occasion d'une émotion violente et conservant jusqu'à la fin l'empreinte du sentiment de terreur qui en a été le point de départ, cadre bien avec ce que nous savons de certains délires hystériques et de dégénérescence — sans qu'ici nous soyons autorisés à établir un diagnostic rétrospectif entre ces deux modalités cliniques.

Les observations suivantes relèvent également de la dégénérescence mentale qu'on a trouvée parfois de puissantes causes morales.

2° Causes occasionnelles d'ordres physiologique et pathologique. — Parmi les causes occasionnelles d'ordre physiologique nous citerons :

La répétition des grossesses.

L'âge. Les femmes ayant dépassé l'âge physiologique de la grossesse sont plus exposées à délirer que les autres ;

La chloroformisation. Webster (1) a publié 5 observations qui tendent à attribuer au chloroforme, pendant l'accouchement, une influence réelle sur la production des troubles men-

(1) WEBSTER, *Journal of psychology*, 1850, ou *Arch. de méd.*, octobre 1850.

taux. Il est vrai que Simpson (1) de son côté publie les observations de 3 femmes qui après avoir été délivrées sous l'influence des inhalations de chloroforme eurent les suites de couches les plus heureuses, tandis que, à la suite de leur dernier accouchement où l'agent anesthésique n'avait pas été employé, elles avaient donné des signes non équivoques de manie puerpérale.

Nous ne ferons que mentionner l'opinion d'Esquirol (2) sur l'influence du refroidissement, des odeurs violentes, et du sexe de l'enfant.

Les causes occasionnelles d'ordre pathologique sont :

Les hémorragies ;

La misère ;

Et surtout les auto-intoxications.

D'après Schwab (3) on peut observer à la fois dans l'auto-intoxication qui existe à des degrés divers, mais qui paraît constante au cours de la grossesse :

1° L'augmentation de la quantité de toxines produite par l'organisme ;

2° La diminution du pouvoir excréteur de l'organisme.

1° *Augmentation des toxines.* — Les phénomènes nutritifs sont plus intenses : il y a pléthore ; et, par suite, la quantité des déchets s'élève. Mais, en même temps, il y a ralentissement de la nutrition, des oxydations : et ces déchets ne sont que très incomplètement brûlés : ce qui explique la présence, dans le sang des femmes enceintes, de nombreuses matières extractives et notamment de leucomaïnes.

La pléthore est due à la formation du fœtus. Le ralentissement de la nutrition s'explique par l'état des divers organes. Le cœur, en présence d'un surcroît de travail, s'hypertrophie

(1) SIMPSON. *Revue médic.* Paris, 1853.

(2) *Loc. cit.*

(3) SCHWAB. De l'auto-intoxication gravidique et de ses conséquences, *Archives générales de médecine*, 1897.

(Larcher, Peter, Chantreuil et Tarnier).-(1), ou se dilate avec une stase sanguine très marquée surtout dans la partie inférieure du corps (varices des jambes, de la vulve et même de la paroi abdominale, hémorroïdes, œdème).

Le sang présente de l'hydrémie, diminution de l'albumine, de la fibrine et de l'hémoglobine des globules rouges dont le nombre croît. — Comme conséquences immédiates, le sang subit, surtout à la fin de la grossesse, des modifications qui doivent rendre les oxydations plus difficiles, plus imparfaites et contribuer, pour une large part, à l'augmentation dans l'organisme des produits toxiques.

D'autre part, la femme devient de plus en plus anémique ; or Piccini et Centi ont démontré que chez les anémiques, le coefficient urotomique est augmenté (2).

Le plus souvent, on constate de l'anorexie avec troubles de la digestion et fermentations anormales, d'où formation plus considérable de toxines dans l'intestin.

Dans le cas où l'appétit s'est conservé ou accru, la quantité de toxines s'élève encore.

Tout travail musculaire nécessite plus d'efforts et dans bien des cas exagère la quantité des déchets dus à la combustion.

Enfin, le fœtus élabore, de son côté, une grande quantité de toxines qui viennent, à travers le placenta, s'ajouter à celles du sang maternel.

2° *Diminution du pouvoir excréteur de l'organisme.* — Elle est due aux modifications profondes que nous présentent tous les organes.

« Le foie, pendant la gestation, est toujours plus ou moins
« altéré. Il est augmenté de volume ; à sa surface, ainsi que
« dans la profondeur, on constate de nombreuses petites taches
« jaunes. Ces taches ne sont autre chose que des taches de

(1) REPPEFF-NEUGEBAUER. *Soc. de méd. de Kharkoff*, 1896.

(2) HAGOPOFF. *Pathogénie de l'éclampsie puerpérale. Thèse*, Paris, 1897.

« graisse ; et, au microscope, on voit que les cellules hépatiques bien conservées sont infiltrées par de nombreuses « gouttelettes graisseuses (1) » (Tarnier).

Or, les travaux de Héger (2), de Schiff (3), de Lautenbach (4), de Jacques (5), de Claude Bernard (6), de Roger (7), de Bouchard (8) ont montré le rôle prépondérant du foie dans la défense de l'organisme contre les toxines et les poisons de toutes provenances, en particulier, des peptones, albuminoïdes, savons, poisons putrides, sels ammoniacaux, ptomaïnes et alcooloides.

Quelques passagères que soient les modifications du foie, elles n'en constituent pas moins un obstacle sérieux à la destruction des poisons de l'organisme.

Le foie altéré laissera donc passer un plus grand nombre de substances toxiques qui, à elles seules, d'après MM. Klippel (9) et Charrin (10), pourront déterminer le délire. Le rein devra donc en éliminer davantage pour suppléer le foie : le rein sera alors surmené et pourra s'altérer à la longue.

b) « Le rein de la femme enceinte est volumineux et congestionné » (Johnston) (11), ce qui s'explique par les nombreux rapports vasculaires et l'étroite solidarité de ces deux organes.

Leyden (12) a décrit un rein gravidique caractérisé par une infiltration graisseuse.

(1) TARNIER. *Thèse inaugurale*, 1857, citée par Schwab.

(2) HÉGER. *Thèse d'agrégation*. Bruxelles, 1873.

(3) SCHIFF. *Archives des sciences physiques et naturelles*. Genève, 1877.

(4) LAUTENBACH. *Philadelphia med. Times*. Mai 1877.

(5) JACQUES. *Thèse d'agrégation*. Bruxelles, 1875.

(6) CL. BERNARD. *Substances toxiques et médicamenteuses*, 1857. *Physiologie générale*, 1872.

(7) ROGER. *Action du foie sur les poisons*. *Thèse*, Paris, 1887.

(8) BOUCHARD. *Sur les poisons qui existent normalement dans l'organisme et, en particulier sur la toxicité urinaire*. *C. R. de l'Acad. des sciences*, 1886 ; — *De l'auto-intoxication considérée comme accident deutéropathique dans les maladies fébriles*. *Union médicale*, 1886 ; — *Leçons sur les auto-intoxications*, 1887.

(9) KLIPPEL. *Loc. cit.*

(10) CHARRIN. *Loc. cit.*

(11) JOHNSTON. *Gynéc. soc. de Washington*, fév. 1883.

(12) LEYDEN, *Loc. cit.*

En outre, à ce phénomène d'altération vient s'ajouter de la congestion due à l'action compressive de la masse fœtale sur les vaisseaux des uretères, de la vessie et de l'urètre, et au déplacement de ces divers organes.

Enfin, il existe le processus irritatif dû au passage constant des toxines du sang.

L'impotence fonctionnelle du rein se manifeste par la diminution des matériaux solides : urée, acide urique, phosphates, sulfates, créatine, créatinine, etc.

c) Le poumon, qui d'après les recherches de Du Bois-Raymond constituait un émonctoire de 2^e ordre, voit diminuer sa capacité pulmonaire et par suite l'hématose.

d) L'intestin devient atonique et conserve trop longtemps les résidus de la digestion pour n'en pas absorber une partie des toxines.

e) L'utérus, enfin, n'exerce plus sa propriété excrétoire. M. Charrin a montré, en effet, que le sang de la femme, provenant de la menstruation, possède une toxicité très élevée.

Ainsi donc, la grossesse constitue une cause prédisposante de premier ordre à l'auto-intoxication. Celle-ci, d'ailleurs, ne produira des symptômes inquiétants que s'il se fait, à un moment donné, une irruption soudaine de toxines dans le sang ou si l'un des viscères à fonctions émonctoires présente une insuffisance marquée : mais, presque toujours, on peut relever sur une femme enceinte, dont la grossesse paraît, à première vue, évoluer normalement, de petits signes indiquant un léger degré d'intoxication.

Voyons donc quels seront, sur une femme sans tares héréditaires ou personnelles profondes, les manifestations nerveuses relevant de l'intoxication gravidique, ou, ce qui revient au même, de l'auto-intoxication due à l'insuffisance des émonctoires naturels de l'organisme particulier. Cette insuffisance se manifeste par la diminution de la toxicité urinaire.

1^o Accidents légers de l'auto-intoxication gravidique.

D'après Pinard (1), Keiffer (2), on peut considérer comme tels les accidents dits sympathiques de la grossesse qui seraient, à peu de chose près, les mêmes que ceux produits par la suppression des règles, troubles digestifs : anorexie, nausées, vomissements.

Troubles nerveux : irritabilité, céphalalgie, vertiges, insomnies ou somnolence, apathie, prurit, légères modifications de caractère, en particulier les envies, la lassitude, l'asthénie musculaire. Troubles vaso-moteurs.

2° Accidents moyens :

a) Le ptyalisme, par M. Pinard, serait un bon signe de l'auto-intoxication gravidique moyenne : et, cet auteur insiste sur l'efficacité du régime lacté dans cette manifestation morbide.

b) Les œdèmes.

c) L'herpès (maladie de Dühring) (3) relativement fréquente dans le cas d'altération rénale au cours de la grossesse. Les caractères de cet herpès permettant, suivant Perrin, d'en faire une des manifestations de l'auto-intoxication gravidique, sont les suivants : il s'accompagne d'hypoazoturie et d'hypotoxicité des urines : de plus les leucocytes deviennent éosinophiles.

d) L'albuminurie par auto-intoxication qui présente, au point de vue de l'étiologie et du pronostic, une valeur très différente de l'albuminurie par troubles circulatoires du rein ou par hypernémie d'origine nerveuse, due aux connexions nerveuses du rein et de l'utérus ou encore par lésion ancienne se réveillant à l'occasion de la grossesse.

Tels sont les symptômes classiques, constants de l'auto-intoxication en général et de l'auto-intoxication gravidique en particulier.

(1) PINARD cité par Ribemont-Dessaignes. Précis d'obstétrique.

(2) KEIFFER. La menstruation dans ses rapports avec la pathologie générale. In *Journal d'obstétrique*, 1877.

(3) PERRIN. De la dermatose de Dühring au cours de la grossesse. Paris, 1895.

Et le délire ? Le délire apparaît fréquemment au cours de l'éclampsie.

Olshausen (1) réunissant le cas de psychoses post-éclamptiques donne 31 cas de psychose sur 515 cas d'éclampsie, soit 6 pour 100 ; c'est à peu près la proportion des délires post-éclamptiques par rapport au nombre total des psychoses puerpérales.

Lallier (2), dans sa thèse, admet franchement la prédisposition mentale. Après avoir observé qu'on n'observait rien d'anormal dans le caractère ni dans l'évolution de l'éclampsie suivie et que ni le nombre ni l'intensité des convulsions n'avaient d'action sur la production des psychoses, il conclut en disant : « D'ailleurs, il est bien évident qu'il faut faire intervenir ici la prédisposition personnelle ou héréditaire. Ce n'est peut-être pas parce que l'éclampsie offre une anomalie quelconque mais parce qu'elle survient chez des individus préparés à la folie qu'elle provoque l'explosion de celle-ci. »

Nous nous en tiendrons à l'opinion de cet auteur qui a étudié d'une façon particulièrement scrupuleuse les délires post-éclamptiques et nous nous contenterons d'apporter en faveur de cette théorie quatre nouvelles observations :

OBSERVATION IX (Personnelle) (3)

Recueillie dans le service de M. le Pr JOFFROY.

G... Léontine, âgée de 19 ans, domestique, entre dans le service de M. le Pr Joffroy le 25 mai 1899. Son père, âgé de 44 ans, cultivateur, bien portant, n'a pas fait de maladies graves, il n'est pas alcoolique, sa mère, 42 ans, bien portante n'est pas nerveuse.

Personne ne serait malade dans la famille.

G... a eu huit frères et sœurs qui sont tous vivants et bien portants ;

(1) OLSHAUSEN, *Loc. cit.*

(2) LALLIER, *Loc. cit.*

(3) En collaboration avec notre collègue et ami M. Pochon,

aucun n'eut de maladies graves; elle-même n'en contracta jamais; elle sait lire et écrire.

S'est placée comme domestique dans son pays (la Creuse), à l'âge de 9 ans; elle y est restée jusqu'à 18 ans; elle travaillait régulièrement et donnait satisfaction à ses maîtres,

Réglée à 10 ou 11 ans régulièrement,

A Paris, elle n'a plus travaillé; elle devient enceinte et, au 6^e mois de la grossesse fut atteinte de la grippe avec fièvre; elle reste alitée et quelques jours plus tard éclatent des crises d'éclampsie qui nécessitent son transport à la Maternité; ces crises revenaient presque toutes les 1/2 heures, au dire de sa sœur et l'on dut provoquer l'accouchement. L'enfant mourut peu après.

Les attaques d'éclampsie cessèrent; mais la malade manifesta une agitation excessivement intense qui nécessita son transfert à Sainte-Anne.

Elle était en proie à des hallucinations multiples: « Ecoutez les autres! Est-ce que je suis allée boire leur lait? » Tout le monde parlait d'elle; elle entendait dire qu'elle avait deux enfants « dans la couveuse ».

On l'appelait, principalement sa mère; on semblait lui annoncer avec des précautions « qu'il venait de mourir quelqu'un ».

Elle n'entendait qu'une voix à la fois, souvent la même qu'elle ne connaissait pas auparavant et toujours de l'oreille droite,

Elle avait également des hallucinations de la vue: voyait des hommes noirs qui venaient la tuer; apercevait, le soir, des lueurs d'incendies et de flammes, voyait une lettre collée contre un arbre, le chapeau d'un monsieur dans un coin de la salle.

Le délire évolua assez vite et la malade, cinq ou six jours plus tard tomba dans un état de confusion marqué. Indifférente à tout, parfois de mauvaise humeur: elle demeurait de longues heures dans une immobilité complète.

Si on l'interrogeait, on ne pouvait pas obtenir tout d'abord de réponse: puis, si l'interlocuteur insistait, brusquement, elle répondait éternée. Les associations d'idées sont lentes et incomplètes.

L'amnésie complète à la fois retro et antéro grade.

Par instants, elle s'excite, sa gesticulation et sa mimique, outre quelques paroles qui lui échappent, dénotent la persistance des hallucinations.

Tendance à la pseudo-réminiscence. La malade ne reconnaît pas les infirmières qui la soignent journellement,

Les pupilles sont, de temps à autre, inégales, la gauche est ordinairement un peu plus large que la droite.

La sensibilité générale est obtuse, la langue saburrale. Constipation.

Aucun trouble apparent des divers organes.

Le 8 juin, cet état de confusion disparaît lui-même très rapidement et la malade se rendant compte spontanément de l'erreur de ses hallu-

cinations, de l'inanité de son délire, s'occupe à l'intérieur de l'asile et paraît susceptible de sortir.

A aucun moment, la malade n'a présenté de fièvre, mais, les urines contenaient, le 1^{er} jour, une très forte quantité d'albumine qui a été en diminuant, entraînant peut-être avec elle la décroissance du délire.

OBSERVATION X (Inédite).

Recueillie dans le service de M. MAGNAN.

P... Pauline, âgée de 21 ans, sans profession, entre dans le service de M. Magnan le 10 décembre 1898.

Les antécédents héréditaires sont inconnus. La malade a toujours eu un caractère bizarre, irascible, niant énergiquement le lendemain ce qu'elle avait affirmé la veille; elle vivait à la charge de sa sœur.

Enceinte de six mois, avec albumine dans les urines, elle était traitée dans le service des accouchements à Beaujon quand, subitement elle se mit à délirer; elle est transférée à Sainte-Anne où l'on constate, à son arrivée « une dépression mélancolique avec préoccupations hypochondriaques et idées de suicide » (Magnan).

Sous l'influence du traitement approprié, la quantité d'albumine tombe progressivement de 11 grammes à 4 grammes, par 24 heures, en même temps que le délire s'atténue et la malade sort guérie le 17 janvier 1899, soit cinq semaines après le début de son délire, ne présentant plus de traces d'albumine.

OBSERVATION XI (Inédite).

Recueillie dans le service de M. MAGNAN.

R... Aimée, 37 ans, couturière, entre dans le service de M. Magnan, le 12 avril 1899; fille d'un père alcoolique et d'une mère nerveuse, a toujours été elle-même très nerveuse.

A 17 ans, fièvre typhoïde :

En 1893, elle accouche à 7 mois d'une petite fille.

Le 12 décembre 1898, hémiplegie gauche avec participation de la face sans apoplexie préalable; elle avait souvent des étourdissements depuis trois mois environ.

Elle était enceinte de sept mois quand, le 9 avril 1899, vers deux heures de l'après-midi elle perd subitement connaissance, et présente

des convulsions généralisées, surtout marquées du côté paralysé, des grimaces, des morsures de la langue. Cette crise dure environ 1 heure et on transporte la malade à Lariboisière, où elle présente un délire qui nécessite son transfert à Sainte-Anne, puis à Ville-Evrard. A son arrivée à Sainte-Anne, on constate « un délire mélancolique avec hallucinations : idées confuses de persécution ; excitation par intervalles » (Magnan).

« On la traitait d'avorteuse, de voleuse », elle était très agitée et criait beaucoup la nuit.

« On avait mis son nom partout dans les journaux ; elle accusait le Dr B... d'avoir tué toute sa famille à coups de revolver, elle avait entendu les coups de feu et le Dr B... se vanter de son crime ».

L'albumine, qui n'a pas été dosée, était en grande abondance.

OBSERVATION XII (Personnelle)

Recueillie dans le service de M. MAGNAN.

E..., Aline, âgée de 28 ans, sans profession, est entrée pour la deuxième fois le 13 mai 1899 dans le service de M. Magnan, où elle avait déjà été placée une première fois le 30 mai 1896.

La mère de cette malade est morte dans un asile d'aliénées de province ; le père est parti en Amérique depuis plusieurs années et n'a jamais donné signe de vie ; elle a deux frères en bonne santé.

E... a toujours été nerveuse et d'un caractère bizarre ; elle n'aurait été réglée qu'à 19 ans et toujours irrégulièrement. Son père, inquiet, aurait à ce sujet consulté différents médecins.

En 1896, elle devient enceinte, et sa grossesse évolue dans des conditions particulièrement pénibles et fâcheuses. Elle habitait alors avec ses frères qui lui reprochaient sans cesse sa faute et l'avertissaient qu'ils se désintéressaient de son sort ; l'amant, de son côté, lui montrait une certaine indifférence. La malade, honteuse et angoissée à l'idée de l'abandon probable du père de son enfant et pleurant sans cesse, fut prise dès le début de sa grossesse de vomissements incoercibles.

Au commencement du 4^e mois, on diagnostiqua une position vicieuse et la malade entra à la Pitié, dans le service de la Maternité. Le travail fut des plus laborieux et l'accouchement se fit par les pieds sous le chloroforme. Il fut suivi d'hémorragie abondante et d'infection ; la température monta jusqu'à 41°.

Dès le lendemain de l'accouchement, une lettre de l'un de ses frères lui apportait de nouveaux reproches qui lui furent particulièrement pénibles ; deux jours plus tard, son ami lui conseillait d'abandonner leur enfant à l'Assistance publique, car il prévoyait ne rien pouvoir pour lui.

Sous ces influences multiples : accouchement anormal, chloroformation, hémorragie, infection et secousses morales, la malade se mit à délirer et, environ quinze jours plus tard, fut transférée à l'asile Sainte-Anne ; les certificats des D^{rs} Garnier et Magnan constatent, à ce moment : « de l'excitation maniaque avec désordre dans les idées et les actes, de la loquacité, des propos incohérents et des divagations ambitieuses » ; la malade se disant, à la fois, reine d'Angleterre et reine d'Allemagne. — Le tout greffé sur un fonds de dégénérescence mentale.

Elle sort de Ville-Evrard, le 16 avril 1897, très améliorée.

Ces quelques observations suffisent à nous donner une idée de la multiplicité des modes de début et des variétés de délires qu'on rencontre au cours des psychoses de la grossesse.

Manie, mélancolie, confusion mentale dans toutes ses variétés, délires partiels, délire polymorphe, toute l'aliénation mentale trouve des représentants au cours de la grossesse.

Nous ne reproduirons pas les nombres indiquant, suivant les différents auteurs, la fréquence relative de ces divers troubles mentaux ; elle ne diffère pas sensiblement de celle qu'on retrouve dans les formes ordinaires de l'aliénation mentale.

Mais, nous ferons remarquer qu'il est difficile, dans tous ces cas disparates, d'admettre l'intoxication comme cause efficiente du délire. Des exemples de délires toxiques ne sont malheureusement pas rares. Or, quels qu'ils soient, dans tous, on retrouve des caractères communs, caractéristiques, toujours les mêmes, que l'intoxication aiguë provienne de l'alcool, de la morphine, des solanées ou des poisons minéraux : c'est en première ligne : les hallucinations, et plus particulièrement les hallucinations de la vue, « multiples, mobiles et « terrifiantes » (1).

Elles apparaissent comme primitives et c'est d'elles que découlent la confusion mentale et les idées délirantes.

(1) ADLER. Troubles psychiques dans les maladies infectieuses aiguës. *All. Zeit. f. Psych.*, 1897, 5.

Séglas (1) admet entre elles le même rapport de causalité qu'entre les hallucinations et la confusion mentale qu'on observe au cours des délires infectieux. Cet auteur insiste sur ce caractère car on observe le contraire au cours de la confusion mentale primitive.

Dans cette dernière modalité clinique, c'est le symptôme « confusion » qui constitue la base même de l'affection, qui en constitue le substratum. Les hallucinations, quand elles existent, viennent plus tard, et sont la conséquence directe de la désorganisation physiologique du cerveau.

Au cours de la grossesse, on trouve donc la multiplicité des psychoses, alors qu'en présence de l'uniformité et de la cohésion des symptômes somatiques, on devrait s'attendre fréquemment, dans le cas d'intoxication grave, à un délire qui présenterait toujours les mêmes caractères d'hallucination et de confusion mentale.

D'autre part, les psychoses de la grossesse devraient être plus fréquentes chez les primipares, davantage exposées à l'auto-intoxication : or, il est avéré, depuis Esquirol, que ce sont les multipares qui présentent le maximum de symptômes mentaux et qu'ils sont d'autant plus précoces et plus marqués qu'on prend la malade à une période plus avancée de la série de ses grossesses.

Nous concluons en reconnaissant à l'auto-intoxication un rôle considérable dans la pathogénie des psychoses de la grossesse, mais encore bien inférieur à celui de la dégénérescence mentale.

Il est probable qu'au cours d'une auto-intoxication très intense, se caractérisant par des signes somatiques graves, le cerveau est atteint comme le reste de l'organisme : qu'il est même touché, dans certains cas particuliers, sans qu'on puisse invoquer la dégénérescence, mais seulement en vertu

(1) SÉGLAS. Leçons cliniques sur les maladies mentales. Année 1895.

de cette prédisposition individuelle et limitée qui veut que pour une cause morbide déterminée s'adressant à l'organisme tout entier, un organe soit frappé à l'exclusion de tous les autres.

Mais, dans la grande majorité des cas, alors que l'intoxication ne se traduit par aucun signe somatique bien net : alors qu'au contraire les troubles mentaux et persistants, pendant toute la durée de la grossesse et au delà, dominant toute la scène et se poursuivent, nous connaissons, pour cause occasionnelle principale : l'intoxication, mais pour cause efficiente vraie, la dégénérescence mentale acquise ou héréditaire. Entre ces deux cas extrêmes, prennent place un certain nombre d'états intermédiaires et l'on pourrait, peut-être, sous une forme un peu schématique, déclarer qu'il y a alors le plus souvent pour un délire déterminé un rapport inversement proportionnel entre l'intoxication et la tare dégénérative.

Tel individu dégénéré ne délirera qu'avec l'appoint d'une intoxication assez intense ; tel autre, lourdement taré au point de vue mental délirera sous l'influence d'une intoxication légère, de quelque nature qu'elle soit, ou d'un choc moral quelconque, ou encore, d'une infection surajoutée, comme nous le verrons au chapitre suivant.

CHAPITRE II

LES PSYCHOSES DE L'ACCOUCHEMENT

Nous entendrons par psychoses de l'accouchement les troubles mentaux qui surviennent dans une période de six semaines à partir du moment de l'accouchement. Elles sont particulièrement fréquentes dans les premiers jours qui suivent la délivrance et à l'époque du retour de couches.

Dès trois catégories de psychoses puerpérales, celles-ci paraissent de beaucoup les plus nombreuses, environ le double des psychoses de la lactation, qui viennent immédiatement après elles par ordre de fréquence. Aussi, bien qu'elles ne portent pas exclusivement sur les psychoses de l'accouchement, les statistiques qui relatent la fréquence de l'hérédité ne perdent que fort peu de leur éloquence :

Esquirol a noté 10 fois l'hérédité sur 28 cas de psychoses puerpérales.

Helft de Berlin.	51 fois sur 131
Marcé.	24 — 56
Weill.	14 — 30
James Reid.	45 — 111
Webster.	51 — 131
Macdonald.	26 — 66
Harrison l'admet dans les 3/5 des cas	
Burrow — 6/7 des cas	
Morel l'avait trouvée 29 fois sur 38 cas.	

et encore sur 29 héréditaires, 12 étaient des imbéciles, des idiots ou des épileptiques, les autres étaient des névropathes.

Nous allons passer successivement en revue un certain nombre d'observations où l'hérédité est absolument manifeste et révélée, comme dans les psychoses de la grossesse, par des causes occasionnelles d'ordres très divers, alcoolisme, choc moral, affections organiques, etc. Souvent même ces causes ne pourront être décelées, malgré les recherches les plus attentives.

Puis nous étudierons le rôle pathogénique de l'infection par opposition à l'hérédité.

Il est d'abord toute une classe de troubles mentaux dont la nature ne saurait être discutée. Ce sont des manifestations aussi nettes que possible d'une dégénérescence plus ou moins marquée. C'est ainsi que Marcé (1), sous le titre de folie transitoire au moment de l'accouchement, a décrit un certain nombre de troubles mentaux qu'il rattache aux douleurs déchirantes et à l'énergie désespérée des efforts d'expulsion. « Tous les « accoucheurs, dit-il, ont décrit l'agitation et l'anxiété qui « surviennent dans les moments ultimes de l'enfantement : « chaque douleur débute par un tremblement presque con- « vulsif des membres, bientôt, les yeux deviennent hagards, « les traits se crispent, le corps se couvre de sueurs, l'humeur « s'altère et devient irritable, la malade n'a plus conscience de « son état et de rien de ce qui l'entoure: exaspérée par la dou- « leur, elle s'emporte contre le médecin qui l'assiste, le presse « de terminer l'accouchement, l'accuse de cruauté, demande « qu'on en finisse à tout prix, s'efforce, elle-même, au mo- « ment où la tête va franchir l'orifice, de porter les mains sur « le fœtus pour exercer des tractions sur lui : enfin, elle se « laisse aller à des imprécations contre le mari, contre l'en- « fant qui est la cause de toutes ses souffrances, et, pour « lequel les sentiments maternels s'éveilleront seulement plus « tard. »

A un degré plus marqué, il s'agit d'un véritable accès de

(1) MARCÉ. *Loc. cit*

délire, s'accompagnant d'agitation assez intense et pendant lequel la malade peut commettre des actes répréhensibles et même criminels, ne différant en rien de ceux que nous avons signalés au cours de la grossesse. Tels sont les cas de Osiander, Jörg (1), Prost (2), Montgomery (3), Cazeaux (4).

Là, encore, on retrouve dans toutes ces observations l'empreinte de l'impulsion confirmée par les détails du méfait et, souvent, par l'histoire des antécédents héréditaires et personnels. Tel le cas, rapporté par Boileau de Castelnau et cité par Marcé (5), où l'on voit une jeune accouchée, qui vient de tuer son enfant à l'aide d'un petit couteau de poche, présenter dans ses antécédents héréditaires un grand-père aliéné et une mère atteinte d'accidents nerveux très graves. En outre : « s'appuyant sur la multiplicité des blessures, sur l'arrache-
« ment complet du cordon ombilical, indice d'une violence
« inutile et désordonnée, enfin, sur ce fait que l'inculpée n'a-
« vait nullement cherché à cacher son crime et en avait avoué
« toutes les circonstances, » Boileau de Castelneau en arriva à cette conclusion « que l'inculpée, au moment du crime, était
« en proie à un égarement momentané qui lui enlevait le libre
« exercice de ses facultés affectives et intellectuelles. » Le jury accorda à la malade des circonstances atténuantes.

• OBSERVATION XIII (Personnelle)

Recueillie dans le service de M. le Pr JOFFROY.

M^{me} B..., Ursule, teinturière, âgée de 45 ans, entre pour la première fois à la Clinique des maladies mentales, le 8 décembre 1898, avec le certificat suivant :

(1) *Loc. cit.*

(2) PROST. Discours sur la folie, 1858.

(3) MONTGOMERY. *Dublin-Journal of med. sciences*, 1834.

(4) CAZEAX. Traité d'accouchements.

(5) *Eod. loc.*

« Idées mélancoliques avec dépression. — Idées de suicide consécutives à la lactation et au surmenage. »

Or, voici l'histoire de notre malade tel que nous avons pu la reconstituer.

A. H. — Père mort dans un asile de la Seine, vers 55 ans ; mère vivante, âgée de 60 ans, n'a jamais présenté de troubles mentaux.

Un frère est mort, alcoolique, à l'asile de Niort.

Un second frère bien portant et une sœur qui a trois enfants bien portants.

A. P. — Les antécédents personnels nous ont été fournis par le second mari de la malade qu'elle a épousé, il y a deux ans.

Le 24 avril 1893, elle a eu un enfant venu au monde en état d'asphyxie. Il fut allaité par sa mère, mais, deux mois après, il contracta la coqueluche et mourut dans le mois de septembre.

A partir de ce moment, M^{me} B... ne dort plus ; elle racontait fréquemment à son mari qu'on allait l'enfermer et lui couper le cou. Elle ne paraît pas avoir eu d'hallucinations de l'ouïe ni de la vue. — Sous l'empire de cet état elle a fait plusieurs tentatives de suicide :

1^o Un matin, vers cinq heures, pendant que son mari était occupé au ménage, elle cherche à s'étrangler avec son mouchoir.

2^o Quelques jours après, elle envoya une petite fille de 9 ans lui chercher de la « croisette » et tenta de s'empoisonner.

3^o Cette tentative n'ayant pas réussi, elle absorba un paquet d'ergot de seigle, que la sage-femme, qui l'avait accouchée, avait laissé chez elle.

C'est à la suite de ces divers faits qu'elle fut internée.

A son arrivée à la Clinique, elle est inquiète, désespérée, très anxieuse, elle pleure fréquemment et s'accuse de fautes qu'elle n'a pas commises : « Son enfant est mort parce qu'elle l'a mal soigné. »

Cet état persiste quelque temps, puis peu à peu elle devient plus loquace.

Le 2 mars, on la trouve excitée, bavardant sans cesse, mais elle doit toujours mourir ; aussi refuse-t-elle la nourriture qu'on lui présente et cherche-t-elle à résister au sommeil.

Elle finit par tomber épuisée.

Depuis cette époque le délire de la malade n'a guère varié.

Il faut tenir compte ici de deux faits : l'hérédité chargée et la forme du délire. On est donc autorisé à porter le diagnostic de dégénérescence mentale, ce qui infirme considérablement le rôle de l'allaitement dans la genèse du délire.

OBSERVATION XIV (Inédite)

Recueillie dans le service de M. le Dr BOUCHEREAU.

M^{me} T..., Marie-Louise, âgée de 34 ans, venant de l'Asile national de Charenton, est admise dans le service de M. Magnan le 17 février 1885 avec le certificat suivant :

« Délire mélancolique avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale; prédominance d'idées de persécution. »

Transférée à Ville-Evrard le 28 février 1885, elle est ramenée à Sainte-Anne le 6 mai de la même année, et à cette date M. le Dr Bouchereau constate que la malade est atteinte de « Délire mélancolique avec idées de persécution et hallucinations; désespoir. — On l'insulte; on la menace; on lui reproche toutes ses actions; elle entend parler le jour et la nuit. »

A. H. — Le père de la malade, alcoolique, est mort aliéné; la mère est bien portante.

Une sœur du père, idiote, est morte poitrinaire.

Un frère du père est très avare, a un caractère très froid.

Un second frère du père est mort d'une congestion cérébrale.

La grand'mère paternelle de la malade est morte aliénée.

La malade a un frère, ayant eu des convulsions dans l'enfance, bien portant et très rangé.

A. P. — D'après les renseignements que nous avons obtenus de la mère de la malade, celle-ci a été réglée à 12 ans et mariée à 18 ans. Elle a eu quatre enfants :

L'aîné, âgé de 15 ans, a eu des convulsions vers l'âge de 7 mois, est très intelligent;

Le second, 13 ans, a des pieds bots;

Le troisième, 8 ans;

Et le quatrième 7 ans.

Le début de la maladie remonterait à 11 ans, peu de temps après le mariage de la malade. A la suite de scènes violentes avec son mari, M^{me} T... s'est excitée; elle eut des hallucinations nombreuses: elle voyait des sergents de ville, le commissaire de police qui venaient la prendre. — Placée à cette époque dans une maison de santé particulière, elle y resta six semaines environ et en sortit non guérie; mais, rentrée chez elle, elle s'améliora beaucoup.

Elle se rendit alors en Russie, à Odessa, où elle demeura trois ans; pendant tout ce temps, elle n'eut aucun trouble intellectuel.

Après son quatrième accouchement qui eut lieu en Russie, elle redevint malade et on la ramena à Paris. Elle avait alors des accès d'agitation vio-

lente : elle en voulait à ses voisins qui lui voulaient du mal et elle ne consentait pas à sortir de chez elle. — Refus de manger dans la crainte d'être empoisonnée par le cuivre.

Depuis cette époque, M^{me} T... a toujours continué à déraisonner ; on dut la placer à Charenton où elle resta 5 ans et d'où elle fut transférée à Sainte-Anne, le 13 mai 1898.

OBSERVATION XV (Inédite)

Recueillie dans le service de M. le Pr JOFFROY.

M^{me} M..., âgée de 31 ans, sans profession, entre dans le service de M. le Pr Joffroy, le 3 juin 1899.

A. H. — D'après les renseignements fournis par le mari et un oncle maternel, le père de la malade, marchand de vins, est mort à 33 ans, hydropique, apparemment atteint de cirrhose alcoolique.

La mère, vivante, âgée de 54 ans, a des bronchites fréquentes ; est un peu irritable.

Une tante paternelle, atteinte de gravelle, a eu des coliques néphrétiques.

Un oncle paternel est mort de fièvres, à Panama ; il était d'un caractère très violent et très irritable.

Quatre tantes et oncles maternels assez bien portants ; celui qui nous donne ces renseignements est alcoolique (teinte sub-ictérique). Il est, d'ailleurs, représentant de commerce pour les vins.

La malade a eu une sœur, morte de tuberculose pulmonaire, à 15 ans ; elle a encore un frère très nerveux, très émotif.

A. P. — La malade est née à terme, à la suite d'un accouchement normal ; elle n'a pas eu de convulsions ni de maladies graves pendant l'enfance.

A grandi très vite, entre 8 et 10 ans et eut alors une fièvre de croissance.

A l'école, travaillait bien, elle a obtenu son certificat d'études primaires à 11 ans ; elle se montrait intelligente, plutôt précoce.

D'un caractère calme, plutôt à tendances solitaires, elle n'était pas joueuse.

Sortie de l'école à 13 ans, elle entre dans le commerce des comestibles ; elle sert les clients et s'acquitte très bien de son métier.

Réglée régulièrement vers 14 ans ; mais ses règles s'accompagnent ordinairement de quelques coliques.

Mariée à 17 ans 1/2, elle s'occupe avec soin de son métier, aidant son mari de tous ses efforts. — Inégalité dans les sentiments : tantôt très

gaie, elle se mettait à chanter, mais raisonnablement; tantôt, au contraire, elle était triste, un peu déprimée, mais continuant quand même à travailler.

M^{me} M... eut son premier enfant, il y a environ 12 ans. La grossesse et l'accouchement furent normaux. Elle fit élever cet enfant en nourrice, n'eut aucun trouble ni avant, ni pendant, ni après cet accouchement.

Elle eut son deuxième enfant un an après; la grossesse et l'accouchement ne présentent aucune particularité. Elle essaya de nourrir son enfant pendant 15 jours et eut alors des désordres cérébraux pour lesquels on la conduisit à l'Hôtel-Dieu. Elle avait de l'agitation, tenait des propos incohérents, chantait, criait, gesticulait. Cette excitation maniaque dure environ trois semaines.

Cinq semaines après son accouchement, ses règles reviennent et, en très peu de temps, son état redevient normal.

Son troisième enfant a 8 ans; dans le début de sa grossesse, elle eut des idées de suicide. — Accouchement normal, aucun accident à la suite.

Le premier enfant, une fille, mourut à 7 mois, d'une broncho-pneumonie, au milieu de convulsions.

Le deuxième enfant, une autre fille, âgée de 10 ans, élevée au sein, a eu des convulsions à l'âge de 11 mois (pâleur, yeux convulsés); elle est bien portante, mais très nerveuse, se montre intelligente et travaille bien à l'école.

Le troisième enfant, un garçon de 8 ans, élevé au sein, n'a pas eu de convulsions: bien portant, fort, travaille bien.

En 1894, M^{me} M... eut un nouvel accès maniaque à la suite d'une émotion. Son enfant a une varicelle (?) assez grave et elle craint de le perdre; en même temps, son mari est atteint de fièvre typhoïde.

Traitée de ce second accès maniaque dans une Maison de santé privée, elle s'est guérie assez brusquement, en deux jours environ. Jamais, pendant ces deux accès, la malade n'a parlé de ses enfants, elle se montre indifférente.

Ces deux accès ne paraissent pas, d'ailleurs, avoir atteint son intelligence. Sa mémoire est très vive; elle lit beaucoup et a surtout beaucoup lu; elle est toujours restée affectueuse envers les siens.

Début du troisième accès, il y a une quinzaine de jours. C'est à la suite d'un motif futile que cet accès a éclaté; craintes sur l'état de son mari qui avait eu récemment un étourdissement.

L'accès débute par de l'insomnie, par des bavardages; peu à peu, en 8 jours, elle devient incohérente; violente, si on veut la maintenir. — Grande mobilité dans les sentiments; alternatives de pleurs et de rires. Au milieu de ces idées mobiles, on distingue quelques idées de richesse, quelques idées de grandeur: « A nous, à nous les billets de banque, nous allons réformer l'humanité!... etc. »

Ses règles ont commencé le 30 mars; elles ont été plus douloureuses et moins abondantes qu'à l'ordinaire: actuellement, elles durent encore. Depuis son accès, elle ne dort guère, en moyenne que deux heures par nuit.

5 juin. — Très léger nuage d'albumine dans les urines.

OBSERVATION XVI (Inédite) (1)

Recueillie dans le service de M. MAGNAN.

P... Victorine, âgée de 25 ans, journalière, est entrée à l'Admission de Sainte-Anne le 4 novembre 1898.

A. H. — Pas d'aliénés ni d'accidents nerveux nets dans sa famille.

Le père est alcoolique, la mère est morte à son retour d'âge. Deux frères et deux sœurs en bonne santé.

A. P. — La malade a toujours été un peu nerveuse, sans présenter de crises.

Elle n'avait jamais été malade, quand, à son dernier accouchement, elle présenta des troubles divers. Des quatre enfants qu'elle a eus, le deuxième est mort; les trois autres sont en bonne santé.

La malade qui était accouchée il y a un mois allaitait son enfant.

Il y a quinze jours, à la suite d'une discussion avec la bonne de l'hôtel où elle demeure, elle présenta, quelques heures plus tard, une excitation intense: elle voulait s'enfuir, sortait en chemise sur le carré, et tenait des propos incohérents: « Elle était la reine de France, etc... » Cet état persiste jour et nuit avec les mêmes caractères d'intensité. On la conduit alors à l'hôpital d'où elle est transférée à l'Asile Sainte-Anne le 4 novembre 1898.

État actuel. — A son entrée, M. Magnan constate que la malade présente de « l'excitation maniaque avec désordre dans les idées. Propos incohérents, loquacité, mouvements désordonnés, insomnie ».

Elle s'agite, déclame, tient des propos incompréhensibles: « Ah! nom de D..., de D..., de D... le voilà!... moi!... l'enfant!... Ah!... Ah! ah! vieux s...!... etc. »: ou marmotte des mots inintelligibles d'une voix monotone, ou encore parle avec le ton et les expressions d'un enfant, fait des grimaces, etc., etc...

Elle présente un état émotif des plus inconstants: crie, rit ou pleure

(1) Là plupart de ces renseignements nous ont été communiqués par notre ami et collègue M. Truelle.

sans motif appréciable, gesticulant sans cesse, mais sans essayer de sortir de son lit. On ne peut chercher à s'approcher d'elle sans être agrippé et tiré par les vêtements; mais elle ne cherche pas à frapper.

Elle ne répond pas ou ne répond que très incomplètement aux questions qui lui sont posées; aussi les renseignements fournis par la malade sont-ils des plus insignifiants.

L'état général est mauvais. La malade à une fièvre à fortes rémissions matinales, mais s'élevant le soir à 40°,4.

Malgré les difficultés de l'examen physique, difficultés exagérées par l'agitation de la malade, on sent à gauche, dans le cul-de-sac latéral gauche, une masse arrondie, douloureuse, fluctuante, incluse dans le ligament large. Tout l'utérus est reporté à droite.

La pression des seins fait sourdre un peu de lait.

La malade, qui pourtant s'alimente, est très amaigrie. Pas d'albumine dans les urines. L'auscultation, des plus difficiles (la malade ne cessant pas de parler et de gesticuler), et l'examen de divers organes ne donnent aucun renseignement positif. Seul, le poulx apparaît petit et dépressible, assez fréquent et régulier.

6 novembre. — La malade, qui a absorbé un gramme de chloral, passe une nuit très agitée. Le lendemain écoulement sanguin (Retour de couches?).

7 novembre. — L'agitation persiste, avec les mêmes caractères, toute la journée et toute la nuit (Un gramme et demi de chloral).

8 novembre. — Journée un peu plus calme. Après avoir pris trois grammes de chloral, la malade dort toute la nuit.

9 novembre. — Bavardages incohérents avec répétition prolongée des mêmes mots; le tout débité sur un ton monotone. — Dès qu'on s'approche, la malade se replie sur elle-même, puis subitement se jette en avant et empoigne les vêtements qu'elle tire à elle de toutes ses forces.

On applique le traitement de l'alitement, et après l'absorption de trois grammes de chloral, la malade passe une nuit calme. On pratique chez cette malade de l'antisepsie gastro-intestinale et on lui prescrit une médication reconstituante.

10 novembre. — La température qui, jusque-là, oscillait le soir entre 39°,5 et 40° pour retomber le matin, se met à décroître pour arriver, en cinq ou six jours, presque à la normale. On a constaté quelques pertes sanguines, peu abondantes et sans mauvaise odeur.

Le ventre paraît assez souple; mais, on ne peut le certifier à cause des contractions et de l'agitation de la malade.

L'état général reste le même ainsi que l'agitation. — Pour ménager l'estomac de la malade, on lui prescrit le chloral en lavement, à la dose de six grammes.

L'insomnie est complète une nuit sur deux; l'autre nuit, la malade

dort six heures environ : de huit ou neuf heures du soir à deux ou trois heures du matin ; puis, peu à peu, ce sommeil devient la règle et l'insomnie n'apparaît plus qu'à de rares intervalles. Mais, pendant la journée, l'agitation continuera sans répit, toujours avec ses mêmes caractères et ne cessera pas jusqu'à ce jour.

Le 27 novembre, apparaissent des syncopes (?) qui se répéteront, les jours suivants, jusqu'à quatre fois dans la même journée. La malade en présente huit du 27 novembre au 6 juin.

Ces syncopes sont constituées de la façon suivante :

Subitement, au milieu de son agitation et de sa loquacité habituelle enfantine et incohérente, la malade pâlit, perd connaissance et demeure immobile dans le décubitus dorsal. Les bras relevés (?), les avant-bras fléchis, la bouche entr'ouverte, les yeux clos et un peu convulsés dans le haut.

Mais, pendant quelques secondes, on peut observer un arrêt complet du cœur et de la respiration. Après trois ou quatre bâillements successifs avec soubresauts du diaphragme, le cœur repart, irrégulier et tumultueux, en même temps que le pouls présente des intermittences.

La coloration revient aux joues et, aussitôt, l'excitation et la loquacité reprennent de plus belle.

On a pu observer, à la fin d'une de ces crises, la respiration stertoreuse (la malade avalait sa langue).

Parfois aussi, la crise persiste jusqu'à 3/4 d'heure avec des modifications marquées de l'intensité du pouls qui semble, alternativement, revenir et augmenter de force pour retomber un instant après et devenir presque imperceptible.

2 janvier 1899. — La fièvre reparait et l'on constate un début de lymphangite de la main droite, consécutive à une petite écorchure de l'espace interdigital.

Au bout de quelques jours, ces accidents disparaissent.

6 mai. — On constate une amélioration marquée de l'état général. Le poids de la malade qui n'était que de 34 kilogrammes, au commencement de janvier, est monté à 43^{kg}, 100. L'agitation est, cependant, toujours très grande et présente absolument les mêmes caractères qu'à l'entrée de la malade.

6 juin. — État stationnaire. Pas de fièvre.

OBSERVATION XVIII (M^{me} DE GORSKI, obs. XIV)

Communiquée par M. MAGNAN.

C..., Alberte, âgée de 25 ans, couturière, entre à l'Admission le 8 juin

1886, en état de dépression mélancolique, avec idées de persécution et de suicide, excitation par intervalles.

Accouchée depuis trois semaines.

L'accouchement eut lieu le 20 mai, dit un ami de la malade. Deux jours après, dépression mélancolique, préoccupations exagérées pour des motifs légers. Elle craignait de nourrir son enfant ; avait peur de tomber dans la misère ; suppliait, sans raison, qu'on s'occupât d'elle : « Vous ne me quitterez pas, disait-elle, vous ne me renverrez pas !... Vous me donnerez du linge pour mon enfant... ». S'imaginait que sa tante était morte, grattait la terre en disant « que ça sentait le mort ». La nuit, elle ne dormait pas, était très agitée, elle souffrait partout et se plaignait de la tête. Voyait des rats le long de la muraille, elle les montrait du doigt et les suivait dans leurs déplacements : « Si mon enfant pouvait mourir..., s'écriait-elle, je lui casserais la tête !... » Elle ne voulait pas supporter le souci de l'éducation d'un enfant.

Dans l'une des dernières nuits, elle s'est levée, s'est mise à chercher à terre des objets imaginaires, elle grattait le parquet avec ses ongles. Elle s'est dirigée vers la fenêtre et a tenté de se précipiter au dehors. Elle parlait de morts, de cimetière, elle cherchait un couteau pour se couper la gorge, voulait s'étrangler avec ses mains ou avec tous les cordons qu'elle trouvait.

N'étant pas mariée, elle se tourmentait à cause de sa situation fausse.

Parfois, elle vomissait ; le matin, accès de pituite.

Dans les derniers temps de sa grossesse, elle prenait chaque jour du rhum ; on lui avait conseillé du vin pur, du cognac sur un morceau de sucre.

La grossesse a été très bonne, mais, l'accouchement fut très laborieux ; il a duré très longtemps (primipare). Elle est accouchée debout, l'enfant avait le cordon autour du cou. Elle s'est levée le cinquième jour, n'a pas nourri et l'on n'a pas fait passer son lait.

Elle est habituellement très nerveuse, quand on l'éveillait en sursaut, elle éprouvait un malaise inexprimable, qui se traduisait par des vomissements. D'une culture à peu près nulle, elle n'a jamais pu apprendre, qu'imparfaitement, à lire et à écrire. Elle sait coudre, mais manque d'initiative pour ajuster ensemble deux pièces d'un vêtement.

Prétentieuse, orgueilleuse, elle aimait à vagabonder le soir. Dans le jeune âge, elle urinait souvent au lit, mais l'on n'a pas remarqué de crises convulsives.

D'une santé chétive, elle avait des syncopes de temps en temps.

C'est un enfant naturel ; son père est mort tuberculeux, âgé de 51 ans ; c'était un vieil ivrogne, coureur de femmes et de brasseries ; sa mère est morte, très jeune, de tuberculose pulmonaire.

Son frère a uriné au lit très tard ; il est un peu plus intelligent que sa sœur.

Un grand-oncle paternel était mal équilibré ; c'était un vagabond, un buveur qui est mort noyé (suicide probable).

OBSERVATION XVIII (CORTYL)

Thèse, Paris, 1877, observation XXXV.

D..., 43 ans, entre à Saint-Yon le 24 septembre 1874 pour la troisième fois. En 1861, délire avec hébétude intellectuelle à son entrée, elle accouche pour la première fois huit mois après son entrée ; son état s'améliore aussitôt, et la malade quitte bientôt l'asile. En 1870, la malade rentre à Saint-Yon dans les mêmes conditions et guérit de nouveau après l'accouchement ; on constate chez elle les signes d'une affection cardiaque. En novembre 1874, quatrième entrée à l'asile à la suite d'actes déraisonnables dont elle a parfaitement conscience. Son état s'améliore bientôt.

OBSERVATION XX

(MARTIN. De la folie puerpérale. *Thèse, Paris, 1872, observation III.*)

M^{me} X..., âgée de 31 ans, fille d'une femme morte aliénée, a eu 4 enfants. Elle n'est pas mariée, sa dernière couche date de deux mois et demi. Les suites en ont été régulières, bien que cette femme ait eu du frisson.

Elle allait à peu près bien lorsqu'elle contracta une varioloïde. L'enfant prit la même affection et mourut, le 13 janvier 1870.

La mère était convalescente de sa variole, lorsque vers le 20 janvier on remarqua que cette femme parlait tout haut dans son lit. Elle prétendait entendre des voix pendant la nuit, elle se levait, et revenait se coucher, souvent elle se trompait de lit. D'abord c'était son fils aîné qui venait, disait-elle, lui parler ; puis des hommes l'accusaient de crimes imaginaires et voulaient lui crever les yeux. Au début, ce n'était que pendant la nuit que les voix lui parlaient ; plus tard elle les entendit aussi pendant le jour. Cette femme avait une peur constante et elle essaya à plusieurs reprises de se sauver de la salle de l'hôpital. Lorsqu'on lui parlait, ses réponses étaient nettes mais brusques. Elle devint de plus en plus triste. Cette femme avait déjà eu des accès de mélancolie lors de son premier accouchement et il paraît qu'elle était hystérique. — Guérison au bout de deux mois (observation recueillie à une leçon de Béhier).

OBSERVATION XXI (FAURE)

La folie chez les nouvelles accouchées. *Thèse*, Lyon, 1890, observation VIII.

Pierrette I..., âgée de 40 ans, cultivatrice, entre à l'asile de Bron le 15 novembre 1889. Père mort à 63 ans de congestion cérébrale. Mère morte à 54 ans d'une affection de la moelle. Une sœur morte phtisique. Une tante internée dans un asile pendant trois mois.

La malade n'a jamais été bien portante, a eu une fièvre typhoïde. Réglée à 12 ans et toujours régulièrement.

Depuis plusieurs années, on remarque que la malade est bizarre : la moindre contrariété la met hors d'elle-même. Elle pleure sans raison et reste plongée dans la stupeur pendant plusieurs heures de suite. Cet état s'est manifesté à différents intervalles.

Il y a trois mois, la malade étant enceinte de huit mois, on s'aperçoit qu'elle est incohérente. Les idées n'ont pas de suite. Elle se dit très malheureuse d'être enceinte. Elle a peur de mourir et parle de cimetière, etc. Elle a en outre quelques idées érotiques. — Elle dort peu. Immédiatement après sa couche elle a une perte abondante de sang. Elle reste calme pendant quinze jours, puis devient subitement agitée. Elle essaie de sauter par la fenêtre. — L'état physique est mauvais et elle vomit tout ce qu'elle prend.

Il est une autre catégorie de psychoses plus intéressantes : ce sont les psychoses qui accompagnent la fièvre puerpérale. Peut-être vaudrait-il mieux employer pour les désigner exclusivement l'expression de délires puerpéraux. Ils ne paraissent pas, certainement, différer des délires fébriles ordinaires et leur étude n'en saurait être séparée.

Il y a, en effet, une différence profonde entre ces délires à formes particulières qui éclosent au milieu de symptômes graves, souvent mortels et les troubles mentaux qui apparaissent quelques jours, quelques semaines ou même quelques mois après la défervescence de la fièvre et la disparition des signes somatiques, souvent, sans que rien, ni dans leur évolution, ni dans leur symptomatologie n'indique une origine infectieuse.

Qu'un individu vienne à délirer au cours d'une maladie infectieuse, d'une fièvre typhoïde, etc., il ne viendra à l'idée de personne de contester le rôle prépondérant de l'infection, mais, qu'au contraire, cet individu présente après cette infection des troubles particuliers, rentrant exactement dans le cadre et les limites des formes classiques de l'aliénation mentale : qu'il présente, en outre, dans ses antécédents personnels, quelques-uns des troubles mentaux habituels de la dégénérescence, et nous serons en droit de nous demander si l'infection ne joue pas chez cet individu un rôle secondaire et si la cause prépondérante de ces troubles ne réside pas dans ce manque de résistance cérébrale, qui constitue la dégénérescence.

En ce qui concerne plus particulièrement les cas de fièvre puerpérale avec délire, nous trouvons comme troubles généraux habituels : une fièvre très intense (39 à 40°), de la carphologie, du soubresaut des tendons, des mouvements convulsifs de la face, de l'albuminurie, des vomissements et, la malade meurt, dans la moitié des cas, souvent de péritonite.

Lallier (1) qui a recueilli, en 1892, dans les divers services d'accouchements des hôpitaux de Paris, « les cas de folies puerpérales en rapport avec des phénomènes infectieux. » arrive, en y ajoutant les exemples publiés par les auteurs qui se sont occupés de la question », au nombre de 37 observations et sur ces 37 observations, il relate vingt fois la mort.

L'autopsie, pratiquée dans un certain nombre de cas, révéla des lésions considérables de l'utérus et de ses annexes, du péritoine, des veines crurales et iliaques.

Le cerveau et les méninges présentèrent soit de la congestion, soit de l'ischémie.

Dans huit cas, ils présentèrent des lésions manifestes.

D'après Lallier, (1) à qui nous empruntons les noms qui suivent, Mottet (2) aurait trouvé à la coupe de l'un de ces

(1) LALLIER. *Loc. citat.*

(2) MOTTET. Manie puerpérale. *Moniteur des sciences médicales et pharm.*, Paris, 1859. — Observation XIX de la thèse de Lallier.

cerveaux, très vivement congestionné: « des caillots noirs
« adhérents aux parois des capillaires, caillots évidemment
« antérieurs à la mort, véritables phlébites des vaisseaux
« capillaires. »

Aubiban (1) note, sur les circonvolutions de la région sphénoïdale de l'hémisphère droit, une plaque osseuse adhérente à la pie-mère et pénétrant dans tous les sillons de la surface du cerveau.

Pilat (2), mentionne de « l'infection des méninges ».

Olshausen (3) trouve « un cerveau et des méninges œdématisés et congestionnés, de la pachyméningite, des hémorragies ponctiformes de l'hémisphère droit et des taches laiteuses de l'arachnoïde. »

Enfin, M. Doléris (4) observe, une fois, « un cerveau avec
« des hémorragies ponctiformes, disséminées surtout sur les
« lobes sphénoïdaux et une suffusion hémorragique en nappe
« mince à la partie externe du lobe frontal de l'hémisphère
« droit. » Une autre fois : « des méninges louches surtout le
« long des vaisseaux et de la scissure de Sylvius où elles sont
« complètement opaques et de couleur laiteuse. En ces points,
elles sont aussi très épaisses, mais se détachent facilement du
cerveau. Cet aspect des méninges existe sur la surface convexe
et à la base des hémisphères cérébraux ainsi que sur les faces
supérieure et inférieure du cervelet. La substance cérébrale
est normale.

Dans un troisième cas, « un cerveau anémié, avec de la méningite ancienne. Les méninges sont épaissies considérablement, mais se détachent bien de la substance cérébrale. »

Enfin, dans un quatrième cas, il relate, « au niveau de l'hé-

(1) AUBIBAN. Études sur quelques variétés d'ostéophyses de la grossesse. *Thèse*, Paris, 1883. — Observation XXXVIII de Lallier.

(2) PILAT. *Journal des sages-femmes*. Thèse de 1883. — Observ. XXXVII de Lallier.

(3) OLSHAUSEN. *Loc. cit.*

(4) DOLÉRIS. Observations XLIII, XLIV, XLV et XLVI, publiées dans Lallier.

« misphère central droit un abcès du volume d'une noisette.
« entouré d'une zone de congestion intense. »

L'anatomie pathologique donne donc huit fois sur vingt des résultats positifs en montrant des lésions très suffisantes pour expliquer les troubles mentaux observés au cours de la fièvre puerpérale, que les malades soient ou non des dégénérés.

Dans les douze autres cas, on se trouve en présence de lésions organiques si marquées et si généralisées, que la congestion ou l'anémie observées peuvent, très bien, n'être que la manifestation grossière de modifications profondes apportées dans la structure et le fonctionnement des cellules cérébrales.

Nous reconnaitrons donc des débris infectieux, déterminés par un état puerpéral grave, avec participation de tout l'organisme. Ces délires peuvent cesser avec l'infection ou lui survivre quelques temps, si le cerveau a été profondément atteint. Mais nous ne pouvons admettre, qu'avec l'intervention de l'hérédité, ces troubles mentaux à formes indifférentes qui surviennent à l'occasion d'un état infectieux sans signes somatiques bien nets. Pour qu'une infection frappe à l'exclusion de tous les organes le cerveau et avec une intensité, telle que la folie se déclare et persiste longtemps, parfois toujours avec ou sans rechutes, il faut qu'il présente une moindre résistance, qu'il soit tout particulièrement disposé, en somme qu'il présente de la dégénérescence.

L'observation qui suit, recueillie par M. le Pr Joffroy et exposée à l'une de ses leçons cliniques, en est un exemple.

OBSERVATION XXII (Inédite)

(Communiquée par M. le Pr JOFFROY).

C... Marie, femme Q..., 32 ans, ménagère, entrée le 4 mars 1899.

Antécédents héréditaires. — *Père*, comptable, est resté 22 ans dans la même maison ; alcoolique, violent, emporté par intervalles. Mort d'une méningite tuberculeuse à 56 ans.

Mère, 58 ans ; exaltée, caractère très irrégulier : tantôt reçoit bien ses enfants, tantôt très mal.

Frère, 34 ans, bien portant, très violent, s'emporte très facilement.

Sœur, morte à 10 ans de méningite tuberculeuse.

Frère, 18 ans ; exalté. A la suite d'une contrariété insignifiante, menaçait de se brûler la cervelle.

Sœur, 23 ans ; bien portante ; un peu bizarre ; crut dernièrement qu'on allait lui couper le cou parce que sa sœur (la malade) le lui avait dit.

Le mari ne connaît pas d'autres personnes de la famille.

Antécédents personnels. — Le mari ne sait pas si sa femme a eu des convulsions dans son enfance. Il sait qu'à 2 ans, son grand-père paternel lui faisait déjà boire de l'eau-de-vie.

Réglée vers 20 ans, irrégulièrement.

Mariée à 28 ans. Était réglée irrégulièrement (1 mois et demi à 2 mois). Flueurs blanches abondantes.

Ne dormait presque pas, sauf au moment de ses grossesses.

Caractère vaniteux ; ne recherchant que la société de gens d'une situation supérieure à la sienne.

S'occupait très peu de son intérieur, et quand elle s'en occupait, ce n'était que pour des futilités.

N'a jamais consenti à aider son mari dans son métier (son mari aurait simplement voulu qu'en son absence, elle surveillât ses ouvriers).

Accouchement, 15 août 1898, d'un garçon, né à terme, et qui actuellement se porte bien et n'a pas eu de convulsions,

Pendant la grossesse, elle était devenue bien portante, mangeait plus régulièrement, dormait bien.

L'accouchement s'est fait spontanément.

Le quatrième jour après l'accouchement, elle se plaint d'une douleur dans le mollet droit. Dix jours après l'accouchement, elle se lève.

18 jours après l'accouchement, elle est obligée de se recoucher, avec une phlébite dans la jambe droite ; la phlébite s'étend à la jambe gauche.

A la même époque, elle eut des accidents de fièvre puerpérale (fièvre et lochies fétides, délire professionnel).

En décembre 1898, quatre mois après son accouchement, elle paraît guérie de ses phlébites ; on lui permet de se lever ; mais, au préalable, un médecin aurait rompu des adhérences, des raideurs qu'elle avait au niveau des deux genoux, qui enflèrent. A la suite de cette opération, elle eut un accès d'exaltation très marquée. Elle gémissait, disait qu'elle allait mourir, que sa maladie allait recommencer, etc.

Depuis le 12 décembre 1898, elle se met à délirer, elle déclare que la mort est partout, qu'elle la guette. Elle a essayé de se sauver à diverses reprises.

Moments d'excitation.

Ne s'occupe que depuis peu de temps (un mois) ; elle dit qu'on va la guillotiner, parce qu'elle ne s'est pas fait couper les genoux.

S'accuse d'être fille bâtarde,

S'accuse d'adultère.

Dit à son mari qu'elle voit Deibler, dans les personnes qui viennent au parloir.

Néanmoins elle reconnaît tout le monde.

3 juin 1899. — *Attitude de la malade.* — Si on abandonne la malade à elle-même, elle se lève aussitôt, se dirige vers la porte, et resterait là indéfiniment.

La plus grande partie du temps, elle reste couchée; mais il faut pour la maintenir, qu'une infirmière soit constamment près du lit. Sans trêve, la malade essaie de se lever et fait des efforts continuels pour y parvenir.

Son visage exprime la douleur, ses traits sont contractés; ses yeux sont toujours secs.

Vient-on maintenant à interroger la malade, on voit qu'elle reconnaît ses interlocuteurs et qu'elle comprend les questions. Mais elle répond à peine, à voix basse, par oui ou par non, à des questions simples que nous lui posons. Quelquefois, en insistant, on obtient une courte phrase. Nous lui demandons si elle entend dire qu'elle doive se lever? Bien bas, elle nous répond oui. Puis, un instant après, elle nous dit qu'elle n'aime pas le lit, qu'elle ne veut pas rester couchée.

Au moment du repas, elle est un peu moins anxieuse, et répond plus facilement. Elle nous avoue alors qu'elle entend dans ses oreilles une voix qui lui dit : « devine quand on viendra te chercher ».

Son état est donc bien différent de celui de son entrée. Aujourd'hui les hallucinations sont plus rares et moins terrifiantes. A son entrée, au contraire, la malade se voyait au milieu de loups, on allait la guillotiner, elle avait vu Deibler. Son anxiété d'alors paraissait due à une réaction contre des hallucinations, des illusions et des interprétations délirantes.

Aujourd'hui, elle dit elle-même qu'il n'y a plus de loups, et son anxiété paraît déterminée autant par la douleur morale que par le délire, qui a beaucoup diminué d'intensité.

Les pieds sont violacés, parfois d'une teinte livide jusqu'au-dessus des chevilles. Tantôt ces troubles vaso-moteurs s'accompagnent de refroidissement des pieds; tantôt, au contraire, d'une assez grande chaleur.

Les deux membres inférieurs sont œdématisés jusqu'au-dessous des genoux; mais cet œdème va en décroissant des pieds, où il est très marqué, jusqu'aux genoux, où il l'est à peine.

Les mains aussi sont violacées, mais cette coloration est beaucoup moins marquée qu'aux membres inférieurs. On n'y observe pas d'œdème.

Il y a environ un mois, la malade a eu sur la paume de la main une énorme phlyctène, qui ne s'est pas accompagnée de phénomènes inflammatoires, et qui paraît avoir été un trouble trophique.

L'examen de la sensibilité est délicat. On ne peut avoir de renseigne-

ments précis. Cependant, en quelque endroit du corps que l'on pique la malade, après lui avoir fermé les yeux, elle réagit fortement.

Nous n'avons pu examiner les réflexes, la malade ayant ses muscles toujours en tension.

Gâtisme.

Insomnie presque absolue : malgré 2 grammes de chloral que la malade prend le soir, elle dort au maximum une ou deux heures.

Refus d'aliments par intervalles. — Nous ne pouvons savoir de la malade sous quelle influence elle refuse les aliments.

Pouls : 116 faible,

Sa température oscille entre 36°,7 et 37°,9.

Le 4 juin 1899. — On trouve le sommet droit en arrière mat et soufflant : ce qui pourrait expliquer la surélévation de température observée pendant 2 jours consécutifs.

La malade dit surtout entendre ses voix du côté gauche, mais non d'une façon systématique. Les voix lui disent de se lever, mais pas de se tuer, ni qu'elle est coupable.

La malade avoue quelques hallucinations de la vue ; elle voit des personnes étrangères au service.

La malade, anxieuse, pleure et répond avec peine. Cependant, en insistant, on arrive à obtenir quelques réponses.

M. le Pr Joffroy insista sur les antécédents héréditaires, ici, aussi précis que possible. La dégénérescence mentale héréditaire est indéniable. Mais peut-être faut-il lui adjoindre un certain degré de dégénérescence mentale acquise. Ce n'est pas impunément qu'on fait absorber à une enfant de deux ans de l'eau-de-vie. Il n'en faut pas une grande quantité pour modifier l'état du système nerveux d'une enfant aussi jeune.

Alors que les signes somatiques de l'infection ont disparu, il suffit d'une petite intervention chirurgicale sous chloroforme pour provoquer chez la malade le retour d'accidents aussi graves que la première fois.

Après avoir cité des exemples de même genre, où l'on trouvait également de l'infection, « car presque toujours on la trouve dans les folies puerpérales », M. le Pr Joffroy arriva à cette conclusion que « si les parents n'ont présenté aucune tare, si la malade elle-même, à aucun moment, n'a présenté

de manifestations, elle pourra mourir de son infection puerpérale, mais elle ne fera pas de folie puerpérale. »

Voici de nouvelles observations du même genre :

OBSERVATION XXIII (Inédite)

Recueillie dans le service de M. FEBVRE.

P..., âgée de 23 ans, domestique, entre à l'asile de Ville-Évrard, le 21 décembre 1898.

Antécédents héréditaires. — Père, garde forestier, nerveux.

A la suite d'une peur occasionnée par un chien est pris de cauchemars, présente des incohérences. N'a pas été traité dans un asile.

Mère, morte d'une fluxion de poitrine à 32 ans. Cinq frères ou sœurs :

1° Garçon mort à 5 ans, fièvre typhoïde ;

2° La malade ;

3° Une sœur de 21 ans, pleure et rit facilement ;

4° Un frère de 17 ans, très nerveux, alcoolique ;

5° Une sœur morte à 18 mois, athrepsie (nourrie pourtant au sein par la mère).

Un oncle maternel existant, nerveux.

Antécédents personnels. — A toujours été nerveuse, impressionnable, irascible. Marche à onze mois, ni convulsions ni mictions nocturnes.

Apprenait bien ; excès de larmes fréquents.

Réglée à 13 ans, très irrégulièrement pendant trois années ; déprimée à chaque période menstruelle.

Accouchement le 10 novembre d'un garçon qui a sept mois, grossesse normale ; travail long et pénible mais qui ne nécessite aucune intervention spéciale.

Aurait eu, trois jours après l'accouchement, un peu de fièvre pendant trois jours ; une purgation l'aurait fait cesser.

Trois semaines après l'accouchement, alors qu'elle allaitait, elle devient triste, s'imagine que son mari la délaisse, entend les voisins et les passants parler d'elle et lui dire des sottises ; puis s'agite et on doit la transporter à Sainte-Anne, d'où elle est transférée à Ville-Évrard.

La malade tombait de son lit et l'on ne pouvait qu'à grand'peine la remonter ; elle s'imaginait que des amis avec lesquels elle s'était brouillée, allaient lui causer des ennuis.

Voyait des vipères, un lion avec des yeux énormes bleus, rouges et une tête qui saignait.

Voyait la sœur de son mari, d'autres parents qui la regardaient. A vu des lueurs.

Se croyait aux Halles, à Paris, entendait les cris des marchands et un bruit d'eau qui tombe. Voit à l'octroi un gros bœuf blanc. A vu l'homme des bois en pardessus, chapeau mou, muni d'un carnier ; « ils étaient plusieurs, les autres en blouse ; l'un faisait le guet et les autres cherchaient partout ».

Sans goût, pleurait ordinairement, s'occupait pourtant.

Céphalalgie. Idées de suicide : voulait se jeter à l'eau.

Constipation.

Retour de couches au bout de six semaines.

A été très agitée ici et on dut l'enfermer dans une chambre d'isolement : la malade atterrée n'osait faire un mouvement, voyait de belles pendules.

Vers le mois d'avril, amélioration qui va en progressant. Le 10 juin, la malade va très bien, raconte avec lucidité son délire et sa sortie est imminente.

Depuis trois ans elle aurait présenté des aigreurs, des sensations de brûlures.

Crampes d'estomac, jamais de crises de nerfs. Léger tremblement des mains. Crampes dans les jambes, il y a plusieurs années. Fourmillements.

Pendant la grossesse, la malade buvait assez fréquemment, le soir, un verre de cognac, de rhum ou d'une sorte de curaçao. Un tiers de litre de vin. Café.

Vin de quinquina, 1 litre, et ce vin la fortifiant elle en reprend un second litre. Quand elle s'endort, elle sursaute comme si elle tombait dans un trou.

Elle est toujours très énervée, irascible et pleure souvent.

Au cinquième mois, crise de désespoir avec idées de suicide (vivait maritalement). Le père de l'enfant, demeurant dans la même maison, ne semblait plus s'intéresser à sa maîtresse que pour lui faire des reproches.

Examen physique. — Fille d'apparence robuste. Oreille très incomplètement ourlée : le premier sillon n'apparaît qu'à la partie supérieure. L'antitragus fait presque complètement défaut. Dents très irrégulières chevauchant les unes sur les autres : les incisives sont peu développées. Voûte ogivale profonde et très marquée. Asymétrie faciale, le côté gauche est plus développé que le côté droit.

La sensibilité générale et la sensibilité sensorielle sont normales, ainsi que la force musculaire.

Rien au cœur, rien aux poumons.

Les réflexes tendineux sont un peu exagérés.

CERTIFICATS MÉDICAUX.

D^r Legras, 18 décembre 1898. — Débilité mentale. Turbulence nocturne. Propos incohérents avec prédominance d'idées de persécution.

D^r Magnan, 20 décembre 1898. — Débilité mentale avec idées confuses de persécution. Excitation par intervalles. Accouchée récemment.

D^r Febvre, 24 décembre 1898. — Accès maniaque très violent. Délire généralisé. Pâleur. Amaigrissement.

Seins encore tuméfiés. Écoulement de lait. Pertes.

A son entrée à Ville-Évrard, le col est entr'ouvert et contient une notable quantité de mucus. Les pertes sont d'ailleurs abondantes.

L'agitation est extrême.

Le 15 avril, amélioration marquée.

Plus tard, il est fait une intervention gynécologique sur laquelle nous n'avons pas de détails.

L'amélioration mentale de la malade continue.

OBSERVATION XXIV (CORTYL) (Résumée)

Eod. loc., observation XXXIII.

L..., 43 ans, entrée à l'asile de Saint-Yon, le 29 février 1868.

Il y avait huit ans, qu'à la suite de couches malheureuses, elle était tombée dans la stupeur, mais pour recouvrer sa lucidité d'esprit peu de temps après.

Depuis, elle avait eu d'autres enfants, mais ses accouchements l'avaient laissée complètement indemne de tout désordre intellectuel.

Une de ses filles, âgée de 14 ans, devient enceinte et meurt pendant le travail ; ce fait, joint à des revers de fortune, détermine chez M^{me} L... un état mélancolique qui persiste depuis cinq ans sans amélioration et sans espoir de guérison.

OBSERVATION XXV (CORTYL)

Thèse, Paris, 1877. — Obs. XXIV.

Une multipare de 46 ans entre à l'asile Saint-Yon, le 15 septembre 1859.

Mariée à 22 ans, elle a eu depuis dix-sept enfants et ses couches ont été toutes heureuses jusqu'à 36 ans.

Depuis dix ans, chacun de ses accouchements a été suivi d'un délire passager qui disparaissait ordinairement à la première réapparition des règles. Pourtant, à chaque fois, le délire prenait un caractère inquiétant et, aujourd'hui, la maladie persiste depuis le dernier accouchement qui remonte à quatre mois, bien que les règles aient coulé deux fois depuis.

OBSERVATION XXVI (GARCIA RIJO)

Eod. loc., observation XII.

Une femme de 20 ans avait eu, en 1876, un premier accès d'agitation alors qu'elle était nourrice et qui avait duré un mois.

Elle a un deuxième accès en 1879, en dehors de toute puerpéralité, mais à l'occasion du départ de son mari appelé pour l'accomplissement d'une période militaire.

Cet accès est caractérisé par de l'agitation maniaque avec hallucinations de la vue. Violences et propos obscènes.

Pas d'antécédents connus.

OBSERVATION XXVII (GARCIA RIJO)

Eod. loco, observation XI.

Une veuve de 48 ans accouche au début de l'année 1856.

Quinze jours plus tard, elle apprend le départ de son amant pour l'Amérique. Elle s'excite et on doit l'interner à la Salpêtrière où elle reste trois mois.

Sortie, elle y rentre pour la deuxième fois trois jours après et reste enfermée neuf mois. Une troisième entrée est notée en 1859 et, de cette époque à l'année 1868, la malade retourne encore trois fois dans le même service (D^r Baillarger), à la Salpêtrière.

Puis, ensuite, c'est à Sainte-Anne où elle est internée quatre fois : quelques mois en 1868, puis en 1871, en 1873 ; enfin la dernière fois en octobre 1879, où l'on constate de « l'excitation maniaque, avec loquacité et prédominance d'idées hypocondriaques et de persécution » (Magnan).

En somme, les psychoses qui s'accompagnent de température très élevée et de symptômes généraux mortels ou très graves peuvent ne supposer qu'une prédisposition banale et très légère, sans tare héréditaire ou personnelle bien nette.

Parmi les autres, si l'infection, quoique non mortelle est néanmoins très intense, elle pourra s'accompagner de délire, alors même que le manque de résistance de la corticalité sera peu accusé : si l'infection est légère, il faudra admettre au contraire des tares dégénératives profondes pour comprendre ce délire éclatant chez quelques malades seulement à l'exclusion de toutes les autres et dans cette catégorie rentrent la plupart des délires à répétition.

Comment admettre, en effet, que chez certaines malades, qui ne seraient pas prédisposées, l'infection puisse être incriminée seule, alors qu'auparavant la malade aurait déliré à l'annonce d'une nouvelle triste, ou sous le coup d'une frayeur ? — Comment, d'autre part, expliquer ces rechutes répétées, si fréquentes en dehors de tout état puerpéral, si l'infection jouait un rôle prépondérant.

Son action devrait durer autant que les toxines et s'évanouir avec elles. Il n'en est rien. Alléguera-t-on des lésions des cellules, persistantes ? Comment se fait-il alors que souvent après une première crise, les malades retrouvent l'intégrité presque absolue de leur fonctionnement cérébral ?

D'autre part, certains auteurs et en particulier Savage, Barnes, tendent à interpréter d'une façon toute particulière la fréquence de l'infection dans les psychoses puerpérales. Ce serait la prédisposition qui faciliterait l'éclosion des processus infectieux chez les nouvelles accouchées. Et de fait, les malades internées dans les asiles sont particulièrement exposées à l'infection (érysipèle, phlegmons, pneumonie, broncho-pneumonie, fièvre typhoïde, grippe, etc.), mais ils présentent aussi, avec une grande fréquence, des lésions organiques, en particulier du cœur et du foie.

Nous pensons qu'il s'agit là d'une double action. Le système nerveux et les affections organiques réagissent les uns sur les autres. Un système nerveux débilité ou faussé dans son fonctionnement n'exercera plus son action régulatrice sur la nutrition et l'organisme, en état de moindre résistance, sera plus exposé à toutes les manifestations morbides.

D'un autre côté, il ne viendrait à l'idée de personne de contester les relations étroites du physique et du moral, ni la répercussion sur l'esprit de toutes les affections organiques. Mais ces dernières peuvent-elles fabriquer de toutes pièces la psychose? La question n'est pas résolue, mais un certain nombre d'auteurs leur attribue un rôle pathogénique considérable. C'est ainsi que M. Klippel (1), M. Charrin (2) ont créé la folie hépatique qu'ils ont rapprochée des folies brightique et cardiaque, que M. le Dr Raymond (3) établit des liens très étroits entre l'albuminurie et les psychoses.

Mais pourquoi ne pas reconnaître aussi à l'accouchement une valeur au moins aussi grande que celle que tout le monde reconnaît à la menstruation et à la ménopause. Personne ne conteste la nature des troubles intellectuels et moraux qui accompagnent les règles et la plupart des femmes dites nerveuses. Certaines sont déprimées, tristes et se désintéressent de leur intérieur. D'autres au contraire deviennent plus actives, plus causeuses, parfois aussi particulièrement éner-
vées.

Il en est qui présentent à ce moment des goûts étranges, des caprices inexplicables et même des symptômes qui peuvent revêtir toutes les formes de l'aliénation mentale.

En général il s'agit d'un accès passager de manie ou de mélancolie, n'ayant que la durée de la période à laquelle il est lié, et pouvant rentrer dans la catégorie des folies dites transitoires. « Brierre de Boismont qui en a observé de nombreux exemples, rapporte Régis (4), a observé une jeune fille qui tous les mois, à l'approche de ses règles, était prise d'une espèce d'aliénation mentale ; ses idées se troublaient, elle ne

(1) KLIPPEL. De l'insuffisance hépatique dans les maladies mentales, de la folie hépatique. *Arch. gén. de méd.*, 1892.

(2) CHARRIN. Maladies du foie et folie. *Comptes Rendus Soc. de biol.*, Paris, 1892.

(3) RAYMOND. Relations de l'albuminurie avec les psychoses. *Gaz. méd. de Paris*, 1890, 289.

(4) RÉGIS. Article folie sympathique. In *Dictionn. encyclop. des sc. médic.*

savait plus ce qu'elle disait ni ce qu'elle faisait. Cet égarement cessait avec l'apparition des menstrues ; dès que celles-ci coulaient, tout rentrait dans l'ordre jusqu'au retour suivant des règles ».

Il est à remarquer qu'assez souvent ces malades ont présenté des troubles mentaux à l'occasion de perturbations organiques ou morales et sont manifestement des dégénérées. D'autre part, elles peuvent être réglées régulièrement et ne présenter ni malformations, ni lésions acquises de l'utérus et de ses annexes.

La ménopause présente des troubles similaires mais encore plus intenses. « Je serais presque tenté, dit Régis (1), de me ranger à l'opinion de Gung. de Leubus pour lesquels la disparition des règles serait le choc léger mais décisif qui chez une femme prédisposée et en état d'opportunité morbide aurait pour effet seulement de faire trébucher la balance ». Nous croyons qu'il faut compter aussi avec l'intoxication qui résulte de l'accumulation dans le sang d'une certaine quantité de déchets organiques qui n'entraîne plus le flux menstruel.

Enfin nous citerons l'argument exposé dans sa thèse par M^{lle} de Gorski (2), qui consiste à mettre en doute le rapport de causalité de l'état puerpéral et des psychoses, par comparaison avec des cas analogues où une affection en suit une autre sans qu'il vienne même à l'esprit d'attribuer à la première une valeur autre que celle de cause occasionnelle.

La tuberculose n'est pas rare au cours des états puerpéraux. Dira-t-on alors que l'état puerpéral est la cause efficiente de la tuberculose ? Il n'en est que la cause occasionnelle, il n'agit guère qu'en diminuant la force vitale de l'organisme.

De même, en général, on n'admet guère des tuberculoses typhique, paludéenne, cardiaque ou rhumatismale.

On a vu encore assez souvent des manifestations hystériques

(1) *Loc. cit.*

(2) *Loc. cit.*

apparaître à l'occasion d'une autre affection ou d'un état physiologique particulier. par exemple. au commencement de la grossesse ou de la lactation. Parlera-t-on alors d'hystérie de la grossesse, d'hystérie de la lactation.

Le délire alcoolique également se déclare maintes fois à l'occasion d'une affection fébrile quelconque, et l'épithélioma à la suite d'un traumatisme. comme dans le carcinome du sein, ou encore d'excès tabagiques comme dans « le cancer des fumeurs » — sans que l'on puisse ériger l'infection, le traumatisme ou l'intoxication nicotinique au rang des causes déterminantes.

Pourquoi constituer une folie cardiaque, une folie rhumatismale, une folie cancéreuse et encore mieux une folie de la puberté ou encore de la grossesse, de l'accouchement, de la lactation, de la ménopause, etc.? Comme nous l'avons déjà dit. rien ni dans la symptomatologie, ni dans l'étiologie, ni dans le mode de début ou l'évolution de ces affections n'autorise à les ériger en entités morbides.

Nous ne terminerons pas sans citer une opinion mixte, celle d'Adler (1). Dans un certain nombre de cas ce serait l'infection aiguë elle-même qui créerait la prédisposition aux troubles mentaux. Ceux-ci se déclareraient alors pendant la convalescence, à l'occasion d'une cause banale; émotions, refroidissement, etc.

Quoi qu'il en soit, il est un fait acquis : si l'on fait abstraction des délires fébriles (et des délires infectieux pour ceux qui admettent cette subdivision) on rencontre toujours dans les psychoses de l'accouchement, des tares dégénératrices acquises ou héréditaires — alors que, quels que soient les soins qu'on apporte à sa recherche, l'infection peut manquer.

(1) ADLER. *Loc. cit.*

CHAPITRE III

LES PSYCHOSES DE LA LACTATION

Les cas de folie chez les nourrices sont moitié moins nombreux que ceux qui surviennent chez les nouvelles accouchées. On ne peut certifier pourtant, suivant la remarque judicieuse de Marcé, que les nourrices soient moins exposées à la folie que les nouvelles accouchées, car il faudrait pour cela une statistique comparée des femmes qui allaitent et de celles qui n'allaitent pas, statistique qu'il est bien difficile d'obtenir.

Tous les cas de folie chez les nourrices se rencontrent à deux époques distinctes. Les uns éclatent pendant les six ou sept premières semaines qui suivent l'accouchement, les autres apparaissent beaucoup plus tard, après huit, dix, vingt mois d'allaitement, ou même peu de jours après le sevrage.

Marcé, sur 22 cas de folie des nourrices qu'il a observés n'a rencontré qu'une seule malade chez laquelle la folie ait fait explosion à une époque intermédiaire, c'est-à-dire au troisième mois, « et encore pouvait-on dire qu'elle s'était développée d'une manière accidentelle, sous l'influence d'une adénite mammaire double passée à la suppuration.

Dans la folie de la lactation comme dans les folies de la grossesse et de l'accouchement nous retrouvons l'hérédité se manifestant avec des caractères identiques à ceux que nous avons relevés dans les observations des deux chapitres précédents. — Nous n'insisterons pas sur ce point et nous nous contenterons de fournir des preuves, sous forme d'observations.

L'hérédité morbide peut être l'élément capital du délire et alors il suffit d'une occasion banale, qui peut très bien passer inaperçue pour déclencher le délire. Les observations suivantes en sont des exemples typiques. Toutes relèvent d'une façon manifeste de la dégénérescence.

OBSERVATION XXVIII

(M^{me} de Gorski (1), Obs. XIII, communiquée par M. MAGNAN.)

A... Louise, âgée de 39 ans, entre dans le service de l'admission le 16 septembre 1885.

C'est une débile, en état de dépression mélancolique avec hallucinations, troubles de la sensibilité générale; elle pousse des gémissements, présente des idées de persécution et un peu d'excitation. Elle est strabique.

Cette malade allaitait sa fille âgée de cinq mois.

Elle était allée, dit-elle, « chez le grand juge » pour faire arrêter une personne de la maison : « on tend des ficelles dans l'escalier pour la faire tomber; on la menaçait constamment. » Les voisins se nourrissaient de chair humaine; elle le sait, aussi ils lui en veulent. Interprétations délirantes sur tout ce qui se passe autour d'elle.

Renseignements du mari. — Il ne s'est aperçu de rien, dit-il, jusqu'au milieu du mois de juillet 1885, sinon que sa femme était un peu plus folle que d'habitude et que de temps à autre, elle se plaignait d'être mal à l'aise. Cependant, dès le mois de janvier et durant les mois suivants, elle prétendait que les voisins parlaient mal d'elle et qu'ils allaient faire contre elle de faux rapports.

En juillet, les choses s'accroissent; elle accuse une voisine de mal parler d'elle, de faire entrer des gens qui ne ressortent plus et qu'on tue pour les manger. Elle craint de manger de la chair humaine, ce qui explique sa répugnance pour les aliments.

Le mari ne connaît pas la famille de sa femme.

De temps à autre, la malade pâlit, elle ouvre de grands yeux, elle a l'air contrariée, elle se sent mal en train. Il arrivait, parfois, que certains actes commis par elle étaient niés.

A..., après quelques jours de traitement, raconte que sa mère a été

(1) *Loc. cit.*

folle; il fallait quatre personnes pour la tenir dans un accès d'agitation; elle n'en sait pas davantage et ignore si elle a eu plusieurs accès.

Deux sœurs de la malade ont eu des pâleurs subites avec perte de connaissance. Pas de grandes convulsions. Elle-même avoue des faiblesses subites. Elle tombe, en perdant connaissance et ne se souvient plus de ce qu'elle a fait, si bien que son mari lui disait parfois: « Je te mettrai à Sainte-Anne, on dirait que tu ne sais pas ce que tu fais! »

Habituellement, la malade a des idées noires, elle est inquiète, elle croit qu'on parle d'elle, aussitôt qu'elle voit plusieurs personnes parler ensemble et se figure qu'on la regarde; elle s'éloigne des personnes qui passent à ses côtés. Elle changeait souvent de fournisseurs, trouvait au vin un goût indéfinissable.

Elle ne paraît pas avoir conservé un souvenir exact de ce qui s'est passé avant son entrée à Sainte-Anne. Le 17 septembre 1886 elle réclame sa sortie, va, vient, s'occupe dans le service et le 28 décembre est rendue à son mari, son état n'exigeant plus de soins spéciaux.

OBSERVATION XXIX

(M^{me} de Gorski, Obs. III, communiquée par M. MAGNAN.)

Johanna, femme S..., âgée de 40 ans, ménagère, est entrée dans le service de l'admission le 13 août 1883. C'est une hystérique atteinte d'excitation maniaque avec hallucinations de la vue. Ses idées sont très confuses et ses propos décousus. Elle est turbulente la nuit. Ses actes sont inconscients. Elle est nourrice depuis vingt mois et ses seins fournissent encore du lait.

D'après les renseignements communiqués par son mari, la malade s'est beaucoup occupée de littérature; d'origine norvégienne, elle parlait le français, le norvégien et l'allemand. Son caractère est doux, mais dans ces derniers temps, elle était devenue autoritaire et disait: « Il faut... Je veux... »

Elle a eu sept enfants, une fausse couche, il y a quatre ans.

Elle avait toujours eu le mal du pays depuis son arrivée à Paris, en 1872.

Pendant qu'elle était enceinte de son dernier enfant, son mari, pour satisfaire à son désir, l'envoya en Norvège. Durant le voyage, elle eut une première hémorragie, puis, une seconde à son retour à Paris. L'accouchement, néanmoins, fut facile.

Elle passait ses soirées à écrire beaucoup dans sa langue maternelle, principalement des poésies.

Elle serait connue littérairement en Norwège où elle aurait publié quelques-unes de ses œuvres.

Dans la nuit du 11 au 12 août, elle s'est promenée, s'est mise au lit puis s'est relevée: elle n'a pas pu rester un seul instant en place:

« Elle sentait du froid, entendait les sonnettes des chevaux de son pays. »

Le matin, après s'être déshabillée, elle a retiré la chemise de sa petite fille et s'est précipitée dans l'escalier.

Elle s'acquittait, sans plaisir, des devoirs du mariage.

OBSERVATION XXX

(M^{me} de Gorski, Obs. XVI, communiquée par M. MAGNAN.)

B... Jeanne, âgée de 37 ans, femme de ménage, entre dans le service de l'admission, le 6 janvier 1886. Elle est en proie à un accès d'excitation maniaque avec du désordre dans les idées et dans les actes; elle tient des propos incohérents; nourrissait son enfant, âgé de 10 jours

Renseignements du mari. — L'accouchement du 8^e enfant de la malade a eu lieu le 27 décembre 1885. Couches non laborieuses. C'est la première fois que la malade est délirante après la terminaison d'une grossesse, mais, en 1881, elle a déjà été internée, alors qu'elle était nourrice de neuf mois.

Les trois premiers jours qui ont suivi l'accouchement n'ont rien présenté de particulier au point de vue mental; mais, le quatrième jour, elle a commencé à parler de ses enfants, à crier, à s'exciter, en un mot: « Je suis perdue, on m'a dit que j'avais tué mon enfant! »

Elle refuse de s'alimenter et on la transporte à l'hôpital Lariboisière, d'où elle est transférée à Sainte-Anne.

Le père de la malade est âgé de 65 ans; la mère avait « perdu la tête » et serait morte mélancolique à l'âge de 57 ans.

Habituellement M^{me} B... est malade, emportée, violente, pas convulsive et n'a pas d'habitudes de boisson.

OBSERVATION XXXI

(M^{me} de Gorski, Obs. II, communiquée par M. MAGNAN.)

M^{me} Br..., Ernestine, âgée de 26 ans, est entrée dans le service de l'admission le 14 septembre 1885 en état d'excitation maniaque, avec du désordre dans les actes et les idées. Elle est loquace, crie et chante. Ses préoccupations sont religieuses. Depuis plusieurs mois, elle manifestait la crainte d'avoir offensé Dieu.

Son dernier accouchement remonte à dix mois. Elle est fatiguée, épuisée par suite de l'allaitement. Hérité morbide.

D'après les renseignements donnés par la nièce, nous savons qu'elle a eu des contrariétés de ménage, « elle est tyrannisée par sa belle-mère ».

Voici ses antécédents héréditaires :

Son père est mort phthisique à l'âge de 42 ans ; il eut, pendant quelque temps, des hallucinations de la vue.

Sa grand'mère maternelle est morte à 76 ans, sans autres renseignements.

Son grand-père maternel est mort d'une fluxion de poitrine.

Sa grand'mère paternelle a 84 ans ; elle eut quelques attaques à la suite desquelles sa parole fut embarrassée.

Une tante maternelle est morte de chagrin (sa fille avait mal tourné).

M^{me} B... était religieuse, mais sans exagération. Les règles s'établirent à l'âge de 13 ans ; elles viennent bien, mais sont peu abondantes. Tout le monde est très vif dans sa famille.

La belle-mère nous apprend que le 7 septembre elle commença à s'exciter, son visage était congestionné et ses mouvements plus vifs. Après avoir nettoyé un crucifix en cuivre, elle s'écria : « Maintenant que le bon Dieu est propre, nous aurons de l'ouvrage. »

Très scrupuleuse, elle attache de l'importance aux moindres détails. Son caractère est très doux et nullement égoïste.

A 16 ans, après avoir perdu sa petite fille, la malade eut un accès de mélancolie avec excitation. La belle-mère prétend qu'elle boit avec excès ; elle a des contrariétés dans son ménage à cause de la religion : elle voudrait bien aller à l'église, mais en étant approuvée par son mari.

Celui-ci nous raconte que, depuis 4 ans, sa femme a toujours eu grand-peur de l'enfer : elle était très scrupuleuse et disait que sa fille était possédée du démon ; elle voulait absolument faire prier sa petite fille âgée de deux ans ; de plus elle redoute elle-même les églises, les prêtres et les sœurs.

La mère boit de l'eau-de-vie en grande quantité.

Le père aurait beaucoup bu aussi.

OBSERVATION XXXII (Personnelle)(1)

(Recueillie dans le service de M. MAGNAN.)

V..., Louise, âgée de 22 ans, nourrice, entre à l'asile Sainte-Anne le 1^{er} juin 1899.

(1) La plupart des renseignements m'ont été fournis par M. Brunet.

Les antécédents héréditaires se réduisent à la débilité du père qui donne les renseignements.

La malade est réglée irrégulièrement : elle a toujours été nerveuse, impressionnable : n'a jamais pu apprendre ni à lire, ni à écrire ; elle n'a pas eu de crises et était d'un caractère assez gai. Front bas ; facies asymétrique.

Il y a 7 mois environ, V... a accouché, dans son pays, d'un garçon sans que l'accouchement ait rien présenté de particulier et, depuis 3 mois, elle s'est placée comme nourrice :

Mercredi dernier, 31 mai, elle se rend chez une amie à qui elle raconte que ses patrons veulent l'empoisonner. La nuit, elle ne peut dormir et, le lendemain, elle accuse de nouveau ses maîtres.

A son entrée à Sainte-Anne, on constate « de la dépression mélancolique avec hallucinations : troubles de la sensibilité générale ; idées de persécution, empoisonnement imaginaire » (D^r Magnan).

(La malade, sous l'influence de ses hallucinations, est entrée dans la chambre de son patron ; avec un poignard, pour le tuer).

Les sensations tactiles et douloureuses ne sont pas perçues.

La malade gesticule, se balance dans son lit, se découvre : « Je te vois-là encore !... », répète-t-elle, en montrant un coin de la salle. Elle se heurte contre les barreaux de son lit et porte de nombreuses traces de contusions. Puis elle se met à hurler comme pour appeler.

Elle ne répond à aucune question ; on doit veiller sur elle constamment pour la maintenir au lit.

L'accouchement, d'après le père, aurait été normal. La malade ne perd pas, le ventre n'est pas sensible à la pression et il n'y a pas de trace d'abcès du sein. L'auscultation ne révèle aucune lésion inflammatoire.

Il est difficile, étant donnée l'agitation de la malade, de se rendre compte de son état physique. — Température : le soir : 38°.

2 juin. — Même état que la veille. — Température : matin, 38°, 2 ; soir, 38°, 4.

3 juin. — La malade est un peu plus calme ; elle a un peu dormi. — Température : le matin, 38°, 2 ; le soir, 37°, 9.

4 juin. — La malade a déclamé de temps en temps ; très confuse encore, elle parle peu. — Température : matin, 38°, 5 ; soir, 38°, 2.

Rien à l'auscultation. — Le ventre n'est pas ballonné, mais un peu douloureux à la pression ; on fait un badigeonnage au collodion.

5 juin. — A déclamé de temps en temps. — Dort de 9 heures à 12 heures 40. La journée est assez calme ; la malade répond difficilement aux questions posées : elle a les yeux vagues, l'aspect halluciné encore, de la fièvre. — Température : 38°, 2 matin, et soir, 38°, 5.

6 juin. — La malade a dormi de 9 heures et demie à 2 heures et de-

mie. Très agitée ce matin ; température : 39°.2. — Elle veut, sans cesse, se lever de son lit, et on a grand'peine à la maintenir ; sa physionomie est terrifiée. Elle crie des phrases en patois incompréhensible, puis, par moments, en français : « Laisse-moi partir, dit-elle, je veux mes enfants ! ». Elle a l'air de voir ses enfants et de s'adresser à eux.

OBSERVATION XXXIII (Inédite)

(Recueillie dans le service de M. MAGNAN.)

L... Elise, âgée de 28 ans, sans profession, entrée à Sainte-Anne le 21 juin 1898, pour « dégénérescence mentale héréditaire avec accès délirant et prédominance d'idées mélancoliques, obsessions impulsives. Envie de frapper ses enfants qu'elle adore ».

La malade est accouchée, il y a environ trois mois :

Sa mère, à la suite d'une grossesse, fut internée à la Salpêtrière. Était plutôt excentrique dans ses manifestations.

Sa sœur est morte à Ville-Evrard il y a un an environ ; elle était internée depuis 4 ans et demi à 5 ans.

De tous temps, L... a été très émotive, impressionnable, sursautant à la moindre chose.

Très jalouse de son mari, mais avec recrudescence au moment de ses grossesses durant lesquelles elle ne peut supporter qu'il la quitte et lors de sa dernière grossesse, se tourmentait beaucoup de voir son mari s'absenter à courir le cachet pour donner des leçons de déclamation.

Elle a eu, consécutivement à son accouchement, des envies, des idées obsédantes qui s'imposaient : « Ne pas pouvoir retenir ses idées, disait-elle. Revenir toujours sur les mêmes idées!... » Idée de faire du mal à son enfant, de le pincer, de le frapper, et de se faire du mal à elle-même.

Angoisse et pleurs.

Idées mélancoliques : « Si je savais ne pas guérir, j'aimerais mieux m'empoisonner tout de suite et mourir dans tes bras », disait-elle à sa mère.

OBSERVATION XXXIV (Inédite)

(Recueillie dans le service de M. MAGNAN.)

G... Marie, âgée de 35 ans, journalière, entrée à Sainte-Anne, le 21 juin 1898.

Le certificat immédiat constate « de la dépression mélancolique, avec hallucinations, idées de persécution, excitation par intervalles. »

La malade nourrissait son fils âgé de 8 mois.

Le père de la malade buvait beaucoup et s'enivrait de temps en temps ; la mère, bien portante, vit encore. G... a une sœur de 28 ans, un peu nerveuse et un frère de 18 ans.

La malade a eu dix grossesses dont six enfants vivants âgés de 13 ans, 11 ans, 9 ans, 3 ans, 2 ans, 8 mois, tous nourris au sein ; deux enfants morts et deux fausses couches. Elle aurait eu des douleurs rhumatismales il y a cinq ans environ.

La maladie a débuté, brusquement, il y a huit jours, à la suite d'une dispute avec un autre locataire de la maison qu'elle habite : depuis, elle est restée triste et abattue, parlant très peu. Elle avait toujours peur ; « il y avait un tas de monde à la porte qui l'attendait pour lui faire du mal. » Insomnie. Moments d'excitation, agitation nocturne. Ni idées, ni tentatives de suicide, mutisme. Déjà déprimée ainsi, il y a trois ans, cela avait duré six mois et avait guéri spontanément sans internement.

A son entrée à l'asile, la malade répond à voix basse, par petites phrases très courtes et encore faut-il, lui répéter plusieurs fois la même question : « Où souffrez-vous ? Je ne sais pas ; répond-elle.

La langue est blanche, la peau moite. Pouls 120. Constipation. Lait dans les seins.

23 juin. — La malade a été assez calme et a dormi ; elle continue à garder un mutisme presque absolu. Aspect égaré.

26 juin. — Elle semble vouloir s'éveiller un peu ; elle répond à quelques questions simples correctement, mais d'un ton bas et lent. Est calme et a dormi.

27 juin. — De nouveau, mutisme. Elle a encore un peu de lait dans les seins qui, cependant, sont beaucoup moins durs.

29 juin. — A été calme et a dormi. La malade est beaucoup plus présente ; elle répond correctement aux questions, s'alimente régulièrement. Elle reste tranquille, sa figure s'éveille notablement.

1^{er} juillet. — Elle s'est montrée relativement calme quoiqu'ayant peu dormi dans la nuit. Elle est transférée à l'asile de Ville-Evrard en voie de convalescence et notablement améliorée.

OBSERVATION XXXV (Inédite)

(Recueillie dans le service de M. le Dr FEBVRE.)

R... âgée de 37 ans, sans profession, entrée le 2 juin 1899.

La malade a eu quatre enfants. Le dernier avait 18 mois, lors de son entrée dans le service et elle le nourrissait encore.

R... était veuve depuis 10 ans; elle accouche dans une clinique puis est envoyée à X... (asile de convalescence pour femmes accouchées); elle y reste trois mois; puis, comme elle est sans ressources, on la transfère à Nanterre, de là on doit l'interner.

Elle était persécutée, car on était jaloux de son enfant « le plus beau de tous ». Hallucinations de la sensibilité générale. Insomnie. Alcoolisme. Rêves effrayants : bêtes, rats... Tremblement. Céphalée. Émotivité. Sein droit engorgé.

Le 1^{er} juin, M. Magnan établissait le certificat suivant : « Débilité mentale avec idées confuses de persécution; excitation par intervalles, et, le 2 juin, le D^r Febvre constatait de la débilité mentale avec idées de persécution, hallucinations de l'ouïe et de la sensibilité générale, excitation.

A l'examen direct, nous trouvons une débilité très marquée : « Étendez la main. — Mais, je n'ai pas la gale, répond-elle. » Elle ne se souvient pas de l'année de sa naissance, ni de l'année où nous sommes; et, sur notre demande : « Trois fois trois ? » elle répond 36. Elle ne sait ni lire, ni écrire.

Elle se rend incomplètement compte de sa situation, présente de l'incohérence. — Facies peu intelligent, aplati et large.

Lobule très marqué.

Léger myosis. Les pupilles réagissent.

Cauchemars : la malade voit des chiens qui sautent sur elle; des rats avec des yeux brillants; des vaches furieuses qui lui couraient après; des malfaiteurs qui venaient lui faire du mal; des flammes, des incendies qui, pour elle, sont un signe de dispute pour le lendemain : « C'est mauvais signe ».

Tremblement des mains et de la langue.

Crampes apparues pendant la grossesse, ainsi que des fourmillements.

Pituite, pyrosis, anorexie.

La force motrice et les réflexes sont normaux.

Bien que cette malade n'ait pas reconnu avoir commis des excès alcooliques, il est fort possible qu'il y ait eu dans la pathogénie de son délire un appoint alcoolique.

OBSERVATION XXXVI (Inédite)

Communiquée par M. FEBVRE.

H..., 26 ans, sans profession, entre le 27 janvier 1899.

Le D^r Febvre constate, à son arrivée, de l'« obnubilation générale des facultés intellectuelles, avec alternatives d'excitation et de dépression. Hallucinations, illusions, obsessions. Antécédents morbides. Chorée dans

le jeune âge. Accouchée il y a deux mois. Épuisement. Amaigrissement.

Dès son entrée, la malade présente une agitation anxieuse et constante jour et nuit. Elle refuse systématiquement la nourriture et l'on est obligé de l'alimenter à la sonde.

10 février. — La malade reste plongée dans un état de torpeur intellectuelle et physique très marqué. Elle ne parle pas, ne fait aucun mouvement, mais oppose une résistance des plus énergiques aux infirmières qui veulent la soigner.

2 mars. — Elle reste toujours immobile, incapable de penser, de vouloir ou d'agir. Torpeur absolue.

9 mars. — État stationnaire. Paroxysmes d'agitation caractérisés par des cris perçants, une anxiété très vive; puis, intervalles de stupidité avec inertie complète, indifférence absolue; elle continue à résister à tout de plus en plus énergiquement.

1^{er} avril. — Quelques lueurs de raison se manifestent. Les quelques demandes formulées alors prouvent l'intégrité de l'intelligence de la malade.

6 avril. — Même état de stupeur.

13 avril. — La malade prononce quelques paroles dans lesquelles elle manifeste son intention de retourner chez elle. — On est obligé de continuer l'alimentation artificielle.

20 avril. — Elle semble s'intéresser un peu plus à ce qui se passe autour d'elle,

4 mai. — Mutisme toujours persistant, interrompu par de très rares paroles.

11 juin. — La malade reste dans l'attitude assise, debout où on la place; mais elle n'oppose plus de résistance aux infirmières; elle en aurait encore présenté il y a quelque temps.

Ptyalisme.

Pupille gauche plus grande que la droite; réactions normales.

Pas de troubles de la sensibilité générale.

Réflexes normaux, force musculaire normale, Asymétrie faciale; le côté gauche est plus grand que le droit.

Oreille avec ourlet à peine marqué, lobule adhérent. Dents irrégulières.

Front étroit.

Implantation irrégulière des cheveux.

Quelques troubles vaso-moteurs.

OBSERVATION XXXVII (Personnelle)

Recueillie dans le service de M. FEBVRE.

H..., âgée de 26 ans, journalière, transférée de l'hôpital Tenon, où,

depuis deux mois, elle nourrissait son garçon, à l'Asile Sainte-Anne. A son arrivée, M. Magnan rédigea le certificat suivant, le 27 avril 1899 :

« Délire mélancolique avec hallucinations; frayeurs, excitation, actes extravagants. Insomnie ».

Transférée à Ville-Évrard, M. le Dr Febvré, à la date du 20 mai, constate que la malade est atteinte de « mélancolie avec agitation anxieuse, intermittente; idées de persécution et de culpabilité. Hallucinations de l'ouïe. Refus (passager) de nourriture. Insomnie. Épuisement à la suite de la lactation. Seins légèrement engorgés ».

D'après les renseignements qui nous ont été fournis, le père de la malade, alcoolique, serait mort interné.

Il y a deux ans, elle fut mordue par un chien enragé, en même temps que son beau-frère qui en est mort.

Pendant sa grossesse, elle eut une grande frayeur occasionnée par la vue d'un gros rat qui était entré dans leur demeure.

La malade déclare elle-même que sa grossesse fut accompagnée de vomissements incoercibles.

Émotivité normale. Asymétrie faciale : côté gauche plus grand que le droit.

Lobule adhérent, oreille mal ourlée.

Voûte ogivale. Pas de troubles de la sensibilité générale, ni de la sensibilité sensorielle.

Rit facilement, a l'air insouciant, puis on peut provoquer facilement de l'émotivité. Par instants, crises de larmes.

OBSERVATION XXXVIII (Personnelle) (1)

Recueillie dans le service de M. FEBVRÉ.

D... Marie, âgée de 26 ans, couturière, est admise à Sainte-Anne, le 27 février 1899, venant de l'infirmerie spéciale où le Dr Legras avait rédigé le certificat suivant :

« Débilité mentale avec accidents hystériques, hallucinations visuelles. Terreurs, violences envers les personnes, veut jeter ses enfants par la fenêtre. Ennemis imaginaires. Aurait tenté de se précipiter par une fenêtre. On veut l'assassiner ».

Le 27 février, M. Magnan certifie :

Délire mélancolique avec hallucinations. Alternations d'excitation et de dépression. Idées de suicide. Nourrissait son enfant âgé de 6 mois.

(1) En collaboration avec notre ami et collègue M. Moureyre.

Transférée à Ville-Evrard le 2 mars. Le Dr Febvré constate de la « folie hystérique », alternatives d'excitation et de dépression. Mobilité. Désordres dans les actes. Impulsions subites et irrésistibles. Engorgement marqué du sein droit ».

D'après les renseignements obtenus, la malade aurait une grand'mère maternelle très impressionnable; son père serait mort accidentellement en 1878, sa mère très impressionnable, très nerveuse, très irascible, a eu des crises de nerfs; elle a un frère, très nerveux également.

D... aurait eu un retard de six semaines avant les règles qui précédèrent la première grossesse.

Elle a déjà eu trois enfants, tous vivants.

L'aînée de ses enfants, âgée de cinq ans a été élevée en nourrice. Très nerveuse elle a des crises de colère persistantes pour les moindres contrariétés; menace sa mère de se faire écraser quand on la contrarie : « Maman, tu vas m'acheter tout cela, toutes les pendules, toutes les poupées!... » A marché à 14 mois.

La seconde, nourrie au sein et âgée de 2 ans 1/2 a eu des convulsions et urine au lit la nuit,

Enfin la troisième, âgée de 6 mois au moment de l'entrée de la malade qui l'allaitait.

Pendant sa grossesse, D... aurait eu des « envies de salade. » Elle était très énervée, irascible, impressionnable, en proie à des crises de larmes aux moindres contrariétés, avec serrement à la gorge.

Ses règles reviennent 6 semaines après l'accouchement.

La malade était plus nerveuse encore pendant cette troisième grossesse que pendant les deux précédentes d'ailleurs. Cette troisième grossesse fut d'ailleurs très mal accueillie. Dans sa situation illégale, ayant déjà été abandonnée après son premier accouchement, ce qu'elle redoutait le plus, c'était un nouvel abandon de son second amant (le patron de l'établissement où elle était bonne à tout faire).

D... aurait été réglée à 14 ans, régulièrement. Vers la même époque, elle contracta la fièvre typhoïde.

Entrée à la Salpêtrière à 17 ans pour crises hystéroides incomplètes survenant après des contrariétés, sensations d'étouffement; elle se souvenait de sa crise.

D'après de vagues renseignements, elle aurait déliré à cette époque.

La malade aurait toujours eu des alternatives de gaieté et de tristesse; elle se brouillait facilement avec ses amies et ses camarades d'atelier, soi-disant excentriques dans leurs toilettes et dans leurs manières, ce qui d'après la malade lui provoquait des réparties désagréables.

Réticences. Attitude théâtrale. Elle s'inquiète beaucoup de démontrer la parfaite intégrité de son esprit.

Jeune fille vigoureuse, a peur du diable dont on la menaçait quand

elle était petite, par instants elle se retourne presque entièrement : « il lui semble qu'un fluide l'attire ou que quelqu'un lui tire sa robe », elle croyait que c'était le diable. Ce diable est comme un taureau noir qui se précipite sur elle.

Elle croyait toujours qu'il y avait quelqu'un derrière la porte et allait y regarder plus de 15 fois par jour.

Ces derniers temps, elle a fait des excès de travail. Elle a eu pendant les périodes de dépression des idées de suicide.

Tremblement de la paupière gauche.

A l'examen nous constatons

Sensibilité générale, normale;

Sensibilité sensorielle normale.

Pas de rétrécissement du champ visuel.

Pas de zones hystériques.

Asymétrie faciale légère : gauche plus grande que droite,

Peu d'antitragus. Voûte palatine profonde.

Présente des ulcérations profondes du col.

Pituite, gastrite.

Crampes, fourmillements.

Cauchemars : se réveille en pleurant, tombe dans des trous, rêves professionnels; des étoiles, des lettres qui tombent sur son lit, quelqu'un lui tirait les doigts, il lui semblait qu'on frappait à la porte.

■ Un peu de vin, un peu de vulnéraire, du rhum dans du thé, des grogs.

On est peut-être autorisé à faire entrer en ligne de compte dans la pathogénie du délire de cette malade un léger degré d'alcoolisme.

Nous allons maintenant étudier le rôle de l'infection par rapport à celui de l'hérédité dans la pathogénie des psychoses puerpérales.

Nous ne trouvons que rarement, au cours de la lactation, d'état infectieux aussi généralisé que celui de la fièvre puerpérale. En général, les infections se limitent aux abcès du sein. Que les abcès jouent un rôle important dans l'éclosion du délire chez les dégénérés, la chose est incontestable, mais le rôle prépondérant appartient à la dégénérescence.

Nous voyons même des suppurations encore plus limitées faire éclore le délire, comme un abcès dentaire par exemple.

OBSERVATION XXXIX (Personnelle) (1)

(Recueillie dans le service de M. MAGNAN.)

M... Louise, âgée de 34 ans, admise le 14 mai 1899 dans le service de M. Magnan, qui diagnostique :

Délire mélancolique avec hallucinations multiples. Idées et préoccupations mystiques. Idées de culpabilité. Excitation et violences.

Antécédents héréditaires. — Grand'mère paternelle morte d'une attaque d'apoplexie. Grand-père paternel mort de paralysie; les grands parents maternels sont inconnus; les père et mère sont bien portants.

Elle a un frère alcoolique.

Rien dans les collatéraux.

Antécédents personnels. — Enfance normale. Coqueluche à 6 ans.

Réglée à 12 ans très irrégulièrement, la malade s'est mariée à 22 ans. Pas de traces d'alcool ni de syphilis. Asymétrie faciale.

M... a toujours été nerveuse, irascible, impressionnable, pleurant facilement, parfois même sans raison (de l'aveu même de la malade); au moment des grossesses, l'émotivité s'exagère.

A 23 ans, elle fait une première fausse couche sans accidents nerveux.

Elle a ensuite un enfant à 24 ans qui meurt à 2 ans d'une méningite.

Elle avait élevé son enfant au sein, sans aucun incident.

La malade a son 2^e enfant à 26 ans, placé en nourrice.

—	3 ^e	—	27	—	—
—	4 ^e	—	28	—	—
—	5 ^e	—	32	—	—

une fausse couche de trois mois dans l'intervalle et enfin son 6^e enfant à 34 ans vers le 13 avril 1899. Elle nourrit cet enfant au sein, se sentant bien, ne se trouvant pas plus énervée. Les quatre autres enfants, qui sont en nourrice, sont en bonne santé, n'ont jamais eu ni convulsions, ni mictions nocturnes.

Le lundi, 8 mai, la malade se rend à la consultation de l'hôpital Tenon : elle présentait un abcès dentaire, elle en revient un peu agitée; le lendemain, elle y retourne pour faire arracher la dent, point de départ de l'abcès, mais, le dentiste, par erreur, lui arrache auparavant une dent sans carie. En sortant, la malade se rend chez son père, et là, est en proie à une véritable crise nerveuse, puis, elle rentre chez elle et se met à gesticuler, à crier : « Elle était morte, enterrée; elle se voyait environ-

(1) Une partie de ces renseignements nous ont été communiqués par notre ami et collègue M. Brunet.

née de cadavres, de diables ; elle apercevait, avec terreur, des flammes tout autour d'elle et se croyait damnée. »

Elle avoue à son mari une faute imaginaire, sans aucun fondement, qu'elle dit avoir commise dans sa jeunesse.

Le mercredi, on la conduit à Tenon et elle y est hospitalisée.

Le jeudi matin, elle est plus calme, se rend compte de son agitation des jours précédents et pleure. Le soir, elle se plaint d'avoir une bête dans l'oreille, parle de sa famille, de ses parents, et regrette d'avoir voulu leur faire du mal.

Le samedi suivant, 13 mai, elle présente manifestement l'intention de se suicider et tente de se jeter par la fenêtre, ce qui nécessite son transport à Sainte-Anne.

A son entrée, le 15 mai, elle est très agitée. M... a l'air effrayé, hallucinée, elle se cramponne d'un air suppliant aux personnes qui l'approchent. Abscès dentaire.

On lui applique le traitement de l'alitement et on lui fait prendre 6 grammes de chloral, en la couchant. L'abcès est incisé. La malade dort de 9 à 11 heures, puis se met à déclamer.

16 mai. — La malade, le matin, est agitée ; elle continue à déclamer ou craint qu'on ne lui fasse du mal et réclame un prêtre.

17 mai. — La malade, à qui l'on administre 6 grammes de chloral en lavement, dort de 7 heures à 4^h,30 ; au réveil, elle présente de multiples hallucinations de la vue, se met à crier d'une voix stridente, rappelant celle du perroquet, et avec obstination : « Mais attendez donc !... mais, attendez donc !... » ou bien : « Vive la France !... »

Elle cherche ses mots avec peine et s'en rend compte par instants : « Mon Dieu ! je ne me rappelle plus !... »

Ses mouvements sont désordonnés et elle repousse ses couvertures, en remuant lentement les jambes.

18 mai. — La malade, malgré ses 6 grammes de chloral en lavement, a été très agitée la nuit ; elle continue de déclamer des phrases incohérentes. La physionomie est contractée, l'air un peu anxieux. Elle ne peut rester tranquille dans son lit, rejetant ses couvertures.

Elle présente des positions bizarres, tantôt à genoux, tantôt allongée, la tête fléchie, tantôt les jambes pendantes à travers les barreaux de son lit, et, continuellement, elle pousse des gémissements inarticulés.

20 mai. — Le soir, même dose de chloral. Elle dort de 9 heures 1/2 à 4 heures 1/2, puis l'agitation reprend.

21 mai. — Calme ; a dormi le matin ; elle est un peu plus tranquille, mais elle répond peu aux questions posées. Elle est confuse. Son abcès dentaire va beaucoup mieux et commence à se cicatriser.

22 mai. — Nouvel abcès du côté droit (côté opposé), déterminant une élévation de la température : 38° à 39°,5.

23 mai. — Matin : 38°,5, soir : 39°. Etat mental meilleur. La malade est relativement calme et tranquille ; mais l'intelligence et la mémoire sont encore obnubilées.

26 mai. — Etat actuel : ce qui domine, c'est l'amnésie ; la malade ne se souvient ni des dates exactes de ses accouchements antérieurs (qui nous ont été fournies par le mari), ni de la date de son entrée, pas plus que de celle de son accouchement qui a déterminé le début de son accès. Se souvient de sa table de multiplication, sait lire et écrire.

Elle dort et elle mange autant que peut lui permettre son accès.

Plus d'hallucinations ni de délire, mais la malade n'est pas encore certaine de la non-existence de ses hallucinations. A aucun moment de son délire, la malade ne présente d'albumine dans ses urines.

Adéno-phlegmon à la face du côté droit.

7 juin. — La malade est tranquille et dort la nuit.

L'état de la malade s'améliore peu à peu d'une façon sensible.

Mais, le plus souvent aussi en pareil cas, il s'agit d'une suppuration locale étendue : alors on est ramené à l'étude des délires fébriles. Un abcès du sein est-il suffisant pour provoquer ces délires ? Nous ne le croyons pas, si l'on refuse l'intervention d'une prédisposition héréditaire ou acquise toute marquée. Ordinairement chez ces malades on trouve des antécédents héréditaires ou personnels et très fréquemment de l'alcoolisme. Mais nous n'oserions le certifier.

Voici un exemple très net de ces cas mixtes :

OBSERVATION XL (Résumée)

(Empruntée à MARCÉ).

C..., couturière, âgée de 28 ans, entre le 12 mai 1856 à la Salpêtrière.

Elle est d'un caractère vif et emporté mais n'a jamais eu de crises de nerfs. Sa mère a eu 22 enfants, dont 5 seulement sont vivants ; une de ses sœurs et une cousine sont sujettes à des accidents nerveux convulsifs.

La malade a eu déjà une première grossesse signalée par des nausées, des vomissements et une irascibilité beaucoup plus grande que de coutume. L'accouchement a été pénible.

Un an après, seconde grossesse pendant laquelle l'irascibilité reparut. La malade était d'une humeur insupportable, s'emportant à tout propos,

et mettant à la porté les voisins qui venaient la voir. Accouchement normal.

Pendant 15 jours la malade put allaiter son enfant, elle était alors parfaitement saine d'esprit, mais au bout de ce temps les deux seins commencèrent à s'engorger, et trois abcès se manifestèrent à chacun d'eux ; la douleur devint assez vive pour amener de l'agitation et de l'insomnie, et tous ces symptômes s'exagèrent encore lorsqu'il devint nécessaire de pratiquer plusieurs incisions : la dernière opération faite à la fin d'avril, après un mois de souffrance, fut suivie d'une grande exaltation, et quelques jours après de délire : la malade, en proie à des hallucinations, voyait autour d'elle des animaux qui voulaient la dévorer et entendait des voleurs faisant du bruit dans la chambre voisine ; survinrent bientôt des scènes de violence, elle manqua de jeter son enfant par la fenêtre et mettait tout le monde hors de sa chambre, criant partout qu'on voulait l'assassiner. Cette excitation persista aussi longtemps que la suppuration et disparut avec elle à la fin de juillet soit environ 5 mois après leur apparition.

Mais c'est l'épuisement, l'anémie, qui le plus souvent font éclater chez les nourrices prédisposées les troubles délirants. C'est le cas de toutes les psychoses qui éclosent 4 ou 5 mois et plus après l'accouchement. Alors les troubles mentaux accompagnent presque toujours des signes physiques nets d'anémie. La malade est faible, pâle, amaigrie. Elle est en proie à des palpitations, à des vertiges, à des névralgies. Marcé (1), publie trois observations typiques à cet égard.

« C'est encore par l'épuisement qu'il détermine que l'allaitement agit le plus souvent dans la production de la folie. Lorsqu'on songe à l'état de faiblesse et d'énervation déterminé par les premières suctions de l'enfant chez les femmes un peu nerveuses et impressionnables, on se rend bien vite compte de l'affaiblissement profond qui accompagne cette fonction longtemps prolongée et de l'influence que peut avoir une simple émotion morale, ou toute autre cause occasionnelle même au début de l'allaitement. De plus un enfant mâle plus

(1) MARCÉ, *Loc. cit.*

vigoureux et exerçant des efforts de succion plus énergiques, arrive à épuiser plus rapidement sa nourrice et à produire des accidents qu'une lactation moins abondante aurait pu éviter » (Marcé) (1).

Nous n'attacherons qu'une valeur purement relative au sevrage, bien que le délire éclate assez souvent chez les nourrices à ce moment.

Des femmes affaiblies peuvent nourrir très longtemps, pendant 15 à 20 mois sans tomber malade et c'est au moment où l'on suspend l'allaitement qu'apparaît la folie, « car un organisme même épuisé d'habitude pendant quelque temps a des pertes qui l'énervent et l'épuisent d'une manière quotidienne et régulière. On le voit chaque jour chez les individus tourmentés par des flux hémorroïdaires ou par une abondante suppuration : que ces flux viennent à se supprimer subitement, il se produit dans l'économie une réaction d'autant plus vive et plus dangereuse que le sujet est plus enclin aux accidents nerveux » (Marcé).

En résumé, dans l'immense majorité des cas, la folie, à la suite de l'allaitement ou du sevrage, survient chez des femmes profondément épuisées, que la moindre perturbation fonctionnelle jette dans un trouble nerveux complet : dans quelques cas assez rares, elle est liée à un état de pléthore déterminé par la suppression d'une sécrétion abondante, mais presque toujours on trouve des prédispositions mentales héréditaires ou acquises. Comme pour l'infection on pourrait, étant donné un délire, établir un rapport inversement proportionnel entre les 2 facteurs, dégénérescence d'une part, épuisement de l'autre. Chez une dégénérée lourdement tarée un épuisement marqué suffit pour provoquer le délire. Au contraire une nourrice peu tarée ne délirera que si elle est atteinte d'épuisement profond ou de suppuration intense ou prolongée.

(1) MARCÉ. Folie des femmes enceintes.

CONCLUSIONS

I. — Les psychoses de l'état puerpéral ne présentent ni une symptomatologie, ni une évolution, ni une pathogénie qui permettent de les constituer en entité morbide.

Aussi rejetons-nous l'expression « Folie puerpérale » pour adopter celle beaucoup plus générale de « Psychoses puerpérales ».

II. — La grossesse, l'accouchement, la lactation réveillent souvent des prédispositions mentales latentes et provoquent alors les manifestations les plus diverses de la dégénérescence mentale.

III. — Pour les psychoses de la grossesse, un petit nombre d'entre elles semblent déterminées par l'auto-intoxication. On observe, d'autre part, des psychoses de l'accouchement qui relèvent manifestement de l'infection ; enfin, dans certains cas de psychoses de la lactation, l'épuisement paraît jouer un rôle prépondérant. La psychose apparaît alors au milieu de troubles somatiques et présente les caractères hallucinatoires et de confusion qui suffiraient à la différencier des troubles mentaux précédents.

IV. — Enfin, il existe des formes mixtes dans lesquelles entrent en jeu, d'un côté, la dégénérescence mentale, de l'autre l'auto-intoxication, l'infection ou l'épuisement, et, quelquefois, ces trois facteurs réunis, sans préjudice des autres causes occasionnelles : il n'est guère possible, alors, de délimiter exactement le rôle pathogénique de chacun d'eux.

BIBLIOGRAPHIE

- ABT. — Heilung einer Mania puerperalis durch Chloroform-Inhalationen. *Med. Cor. Bl. d. würtemb. aerztl. Ver. Stuttg.*, 1856, XXVI, 189.
- ADLER. — Troubles psychiques dans les maladies infectieuses aiguës. *Allg. Zeit. f. Psych.*, LIII, 5. 1897.
- ADRIEN. — Case of convulsions during labor; craniotomy, terminating in puerperal mania; recovery. *Med. Press. and Circ. Dubl.*, 1868, n. s., III, 4.
- ALLIX. — Manie aiguë à la suite d'un accouchement, fièvre puerpérale, etc. *Ann. Soc. d'anat. path. de Brux.*, 1862, VI, 19, et *Journ. de méd., chir. et pharm. de Brux.*, 1862, XXXIV, p. 334.
- ARMSTRONG. — Case of puerperal mania. *Atlanta M. and S. J.*, 1867, VIII, 419.
- ARNDT. — Ueber puerperalpsychosen. *Beit. z. Geb. und Gynaekol.* Berlin, 1874, III, 183.
- ARNOLD. — Insanity occurring in the puerperal state. *Maryland M. J. Balt.*, 1880, VII, 73.
- ATLÉE. — Veratrum viride in puerperal mania. *Med. and Surg. Rep. Philad.*, 1860, n. s., V, 12.
- ATTHILL. — Case of puerperal mania. *Dublin Q. J. M. Sc.*, 1858, XXVI, 221.
- AYERS. — Non infectious fevers of the puerperine. *New-York Polyclin.*, 1898.
- BAILLARGER. — Paralysie générale survenant pendant la grossesse. *Gaz. des hôp. Paris*, 1857, XXX, 35.
- Délire extatique éclatant tout à coup dans le cours de la grossesse à la suite d'une émotion morale. *Eod. loco*, 305.
- BALL. — De la folie puerpérale. *Trib. med. Paris*, 1882, XIV, 137, 147.
- BALLET. — Des psychoses puerpérales. *Méd. mod. Paris*, 1892.

- BAILLET. — Sur les auto-intoxications dans les maladies mentales. Con- grès de La Rochelle, août 1893.
- BALLS-HEADLEY. — Case of chronic puerperal mania; laceration and granular os, trachelorrhaphy, immediate recovery. *Austral. M. J.* Melbourne, 1886, VIII, 491.
- BANKS. — Puerperal mania followed by peritonitis. *Dublin Hosp. Gaz.*, 1859, n. s., VI, 369.
- BARKER. — Puerperal mania. *N.-York M. J.*, 1872, XVI, 449.
- BARTH. — Ein Fall von plötzlich nach der Entbindung entstandener Mania transitoria. *Ztschr. f. d. Staatsarznei*. Erlaug, 1828, XVI, 108.
- BAUMES. — Observation sur une mort causée par un accès de colère à la fin de la résolution heureuse d'un dépôt laiteux. *J. de méd., chir., pharmac., etc.* Paris, 1780, LIII, 513.
- BAYNATH. — Acute puerperal mania treated with hyoseyannin and hydrobromine. *Indian M. rec.* Calcutta, 1893.
- BEATES, jr. — Insanity of lactation. *Med. and Surg. reporter*. Phila., 1880, XLII, 425.
- BECKER. — De parturientium delirio. *Diss. Halis*, 1856.
- BEHIER. — Accès d'aliénation mentale (forme mélancolique) chez une femme récemment accouchée. *Gazette des hôp.* Paris, 1870, XLIII, 81.
- Délire puerpéral, etc. *Eod. loc.*, 1875, XLVIII, 354, 377.
- BEIGEL. — Mania puerperalis. *Deutsche Klinik*. Berlin, 1885, VII, 569.
- BELL. — Puerperal mania. *Transylv. J. M.* Lexington Ky, 1833, VI, 182.
- BENNEWITZ. — Geschichte eines periodischen, intermittirenden Wahnsinns, in *Wochenbette J. d. prakt. Heilk.* Berlin, 1837, LXXXIV, 6 st. 83.
- BENOLY. — Statistische Beiträge zur Kenntniss der Puerperalpsychosen. *Diss. Würzburg*, 1876.
- BÉRARD. — Manie suite de couches. *Gaz. des hôp.* Paris, 1843, 2^e s., V, 302.
- BERGER (J.). — De puerperarum mania et melancholia. *Diss. Göttingæ*, 1745.
- BERNDT. — Bemerkungen über die Natur und die Behandlung der Mania puerperalis, etc. *J. d. prakt. Heilk.* Berlin, 1828, LXVII, 5 st., 3.
- BERRUTI. — Mania puerperale; guarigione. *Gior. de r. acad. di med. di Torino*, 1875, XVIII, 418.
- BERTHERAND. — La syncope et la folie émotive des accouchées au point de vue médico-légal. *Ann. Soc. de méd. d'Anvers*, 1871, XXXII, 409.

- BERTHIER. — Délire mélancolique déterminé par une grossesse, etc. *Gaz. méd. de Lyon*, 1859, XI, 116.
- BIEBERGEIL. — Glücklicher Ausgang... bei einer Eclampsia parturientium und nachfolgender Mania acuta. *Wehnschr. f. d. ges. Heilk.* Berlin, 1844, 461.
- BIEMER. — Puerperal insanity. *Canad. Pract. Toronto*, 1895, XX, 559, 565.
- BIERBAUM. — Mania puerperarum mit Versuch zum Selbstmord. *Med. Ztg.* Berlin, 1853, XXII, 36.
- BIRD (F.). — Case of puerperal mania having its origin in antecedent rheumatism. *Lond. M. Gaz.*, 1845, n. s., II, 1218.
- BIRD (J.). — Introduction of labour and delivery by forceps in puerperal mania. *Brit. M. J. Lond.*, 1879, I, 544.
- BJÖERNSTROEM. — Sinnesjukdomar och abnorma sinnestillstaend betraktade hufvudsakligen fraen rættshælsins synpunkt. Stockholm, 1833.
- BLAKE. — On the causes and treatment of puerperal mania. *Lond. med. and Surg. J.*, 1830, IV, 225.
- BONIFAS. — Eclampsie, accouchement abandonné à la nature, manie puerpérale, guérison. *Gaz. des hôp.* Paris, 1860, XXXIII, 446.
- BONNEFOUS. — Tentative de suicide au 2^e jour de l'accouchement, rapport sur un cas de meurtre et d'incendie attribués à la folie puerpérale. *J. de méd. ment.* Paris, 1868, VIII, 120.
- BOTTENTUIT. — De la manie des nouvelles accouchées. *Union méd.* Paris, 1874, 3^e sér., XXVII, 442.
- BOUDRIE. — Études sur les causes de la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1878.
- BOUFFE DE SAINT-BLAISE. — Des auto-intoxications gravidiques. *Ann. de gynéc. et d'obstét.* Paris, 1898, 342.
- BORIS (DE). — Note sur l'aliénation mentale et la démence pendant la grossesse. *Expérience*. Paris, 1840, V, 99.
- BOULLÉ. — Accidents maniaques chez une accouchée ; injections intra-veineuses d'eau salée ; guérison. *Bull. Soc. d'obstét. de Paris*, 1899.
- BOUYER. — Relation d'un cas de grossesse... abolition des facultés sensorielles et intellectuelles, etc. *Gazette des hôp.* Paris, 1874, XLVII, 18.
- BOWERS. — Puerperal insanity. Northwest. *Lancet*, Saint-Paul, 1888, VIII, 32, 43.
- BOYD. — Observations on puerperal insanity. *J. ment. Sc. Lond.*, 1870-71, XVI, 153.
- BOYE. — Essai clinique sur les rapports des troubles génitaux avec la folie, chez la femme. Montpellier, 1895.

- BRADFIELD. — Puerperal eclampsia, chloroform, forceps, puerperal mania. *Tr. M. ass. Alabama*. Montgomery, 1875, 138.
- BRÉMAUT. — Observation de manie chez une nouvelle accouchée. Guérison par la suggestion. *C. R. de la Soc. de biologie*. Paris, 1887, 8^e s., IV, 345.
- BRIAND. — Du délire aigu. *Thèse*, Paris, 1881.
- BRICKMANN. — A case of puerperal mania. *N. Orl. M. and S. J.*, 1879-80, VII, 79.
- BRIÈRE. — Suicide pendant l'accouchement. *Bull. Soc. méd. de la Suisse Rom.* Lausanne, 1869, III, 1.
- BROOKE. — Puerperal mania. *J. ner. and ment. dis.* New-York, 1887, XIV, 361.
- BROUARDEL. — État mental de la femme sous l'influence des fonctions générales et en particulier de la grossesse. *Gaz. des hôp.* Paris, 1887.
- BROWN. — Puerperal mania. *M. and S. reporter*. Phila, 1872, XXVI, 92.
- BROWNE. — Puerperal mania, pelvic hæmatocèle, sudden death. *Lancet*. Lond., 1874, I, 54.
- BROWNEL. — A case of puerperal insanity. *N. Eug. M. Gaz.* Bost., 1896.
- BRÜCKMANN. — Ueber eine Mania puerperalis. *Arch. f. med. Erfahr.* Berl., 1811, I, 3.
- BRUG. — Zwei Fælle von Sælenstœrung. *Deutsche klinick.* Berl., 1853, V, 391.
- BUCHMULLER. — Ein Fall von geheilter Eclampsia und darauf folgender Mania puerperalis. *Allg. Wien. med. Ztg.*, 1875, XX, 425, 467, 478.
- BUDD. — Puerperal mania, etc. *Lancet*. Lond., 1853, I, 383.
- BURDENO. — Hyosciamine in puerperal insanity. *Physician and Surg. Ann. Arbor, Mich.*, 1884, VI, 193.
- BURNET. — Case of puerperal fever with mania. *M. and S. reporter*. Phila., 1867, XVI, 31.
- Eclampsia, puerperal mania, autopsy. *Eod. loco*, 1867, XVII, 463.
- BUSCH. — Mania parturientium transitoria. *N. Ztschr. f. Geburtsk.* Berl., 1837, V, 129.
- BUSTILLO (Lirola). — Considerationes sobre la locura puerpera. *Rev. de Sc. méd.* Habana, 1895, X, 137, 140.
- BUZORINI. — Mania puerperalis. *Med. Cor. Bl. d. wûrtemb. aertzl. Ver.* Stuttg., 1854, XXIV, 366.
- BIRD-HARRISON. — Folie puerpérale, causes et symptômes. *Americ. J. of obst.*, oct. 1894.

- CAREY. — Case of puerperal convulsions and mania. *Dublin M. Press*, 1839, II, 306.
- CARLIN. — Insanity of pregnancy. *Deuver M. Times*, 1883-1884, III, 225.
- CARON. — Manie puerpérale compliquée de septicémie puerpérale ; guérison. *J. des sages-femmes*. Paris, 1881, IX, 290.
- CARR. — Puerperal insanity. *Cincin. Lancet and clinic.*, 1881, n. s., VII, 537.
- CHABANON. — Étude sur la folie puerpérale. *Thèse*, Montpellier, 1879.
- CHARGE of murder, acquittal on the ground of puerperal insanity. *Lond. M. Gaz.*, 1848, n. s., VI, 519, et *J. Psych.* Lond., 1848, I, 478.
- CHARDON-FLEURET. — De l'influence des maladies infectieuses sur le développement des maladies mentales. *Thèse*, Lille, 1889.
- CHEVALIER-LAURE. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales. Contributions à l'étude de la pathologie de la folie. *Thèse*, Bordeaux, 1890.
- CHRISTIAN. — What is puerperal mania, and whate constitutes puerperal insanity? *Ann. gynaec.* Bost., 1888-89, II, 449.
- CHURCHILL. — On the mental disorders of pregnancy and childbed. *Am. J. Insan. Utica*. N.-York, 1850-51, VII, 297.
- CICCONE. — Eclampsia, delirio, mania puerperale. *Scuola med. napol.*, 1881, IV, 337.
- CLARK. — Clinical illustrations of puerperal insanity. *Lancet.* Lond., 1883, II, 97, 180, 277.
- *Ætiology, pathology and treatment of puerperal insanity.* *J. Ment. Sc.* Lond., 1887-88, XXXIII, 169, 372, 487.
- CLARKE. — On the treatment of puerperal mania by veratrum viride. *Boston M. and S. J.*, 1858-59, LIX, 237.
- CLELAND. — Insanity during pregnancy. *Aust. M. Gaz.* Sydney, 1886-87, VI, 242 et *Brit. M. J.* Lond., 1887, II, 179.
- COFFMANN. — Puerperal mania. *Proc. Nebraska. M. Soc. Omaha*, 1872, 17.
- CRAMER. — Sur les psychoses d'origine toxique. *Mon. f. psychiat.*, L, 98.
- CORTYL. — Étude sur la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1877.
- CRIPPEN. — The insanity of frequency. *Homœp. J. obst.*, N.-York, 1888, X, 337, 492 ; 1889, XI, 35, 177, 255.
- CROTE. — De l'auto-infection dans la grossesse et l'état puerpéral. *Thèse*, Kiel.
- DAGONET (H.). — Folie puerpérale. *Progrès médical.* Paris, 1894, 2^e s., XIX.
- DARDEL. — Tentative de suicide au 10^e jour de l'accouchement. *J. de méd. ment.* Paris, 1862, II, 3.

- DEDICHEN. — Akut primæer puerperal Demens. En psykiatrisk studie. *Norsk Mag. f. Laegevidensk.* Christiana, 1890, 4 R., V, 35.
- DELAUVIGNE. — Mania puerperarum. *Gen.-Berr. d. K. rhein. Med.-Coll.*, 1836. Koblenz, 1839, 98.
- DELAHAYE. — Folie puerpérale grave, températures très élevées pendant un mois; guérison. *Gaz. hebd. des Sc. méd. de Bordeaux*, 1880, I, 298.
- DENY. — Pathologie des folies symptomatiques. *Presse méd.*, 1896.
- DEREVOGE. — De la fièvre puerpérale compliquée de manie aiguë. *Thèse*, Paris, 1873.
- DE WITT. — Report of a case of puerperal insanity, complicated with... pyaemia. *Cuicin. Lancet*, and obs., 1876, XIX, 583.
- DICKINSON. — Puerperal mania. *Arkhausas. M. Soc. Little Rock*, 1892, III, 254, 256.
- DICKSON. — A contribution to the study of the socalled puerperal insanity. *J. ment. Sc. Lond.*, 1870-71, XVI, 379.
- DIDE. — La confusion mentale post-épileptique et post-éclampsique. *Trib. méd.*, avril 1898.
- DONKIN. — On the pathological relation betwe albuminaria and puerperal mania. *Edimb. M. J.*, 1863, VIII, 994.
- DORFMULLER. — Beitrag zur Behandlung des Wahnsinns oder Rasercey der Kindbetterinnen. *N. Arch. de Geburtsh.*, etc. Jena, 1804, III, 58.
- Einige Beobachtungen über Wahnsinn und Tobsucht der Kindbetterinnen. *Mag. f. des ges. Heilk.* Berlin, 1838, LI, 51.
- DUBOIS. — Manie puerpérale avec symptômes de paraplégie incomplète. *J. de méd., chir., pharm.*, etc. Paris, 1846, XVII, 316.
- EDWARDS (R.). — Case of difficult. labour... puerperal mania and fever, etc. *Med. Times and Gaz. Lond.*, 1877, II, 643.
- EDWARDS (T.). — A case of puerperal mania and metritis terminating in abcess, recovery. *Lancet. Lond.*, 1885, II, 385.
- EITNER. — Mania puerperalis periodica *Preuss. med. Ztg.* Berlin, 1863, n. F., VI, 317.
- ELLIOT. — Puerperal mania. *N.-Y. J. M.*, 1858, 3^e s., V, 42.
- A case of puerperal mania. *Med. News.* Phila, 1892.
- ELSAESSER. — Mania puerperalis. *Med. Cor. Bl. de Würtemb. aertzl. Ver.* Stuttg., 1862, XXXII, 12.
- ENGELKEN. — Ueber den Gebrauch des Opium's in Puerperalpsychosen. *Amtl. Berr. ü. d. Versamml. deutsch. Naturf. u. Aerztl.*, 1862. Karlsbad, 1863, XXXVII, 301.
- ESQUIROL. — Observations sur l'aliénation mentale à la suite de couches. *J. gén. de méd., chir. et pharm.* Paris, 1818, LXII, 2^e s., I, 148.

- ESQUIROL. — De l'aliénation mentale à la suite des couches, pendant et après l'allaitement. *Eod. loc.*, 337.
- De l'aliénation mentale des nouvelles accouchées et des nourrices. *Ann. méd. chir. des hôp. de Paris*, 1819, I, 600.
- EULENBURG. — Névropathie sexuelle, névroses génitales et névropsychoses chez l'homme et chez la femme. Leipzig, 1895.
- EVANS. — Puerperal mania occurring suddenly, etc. *Med. Times*. Lond., 1846-47, XV, 145.
- Penodre insanity, in iotich exciting cause appears to be the menstrual function. *Med. News*. Phila., 1893.
- FABRICIUS. — Prophylaxis in the puerperal insane, puerperal septicemia, illustrated by one case. *State hosp. Bull*. Utica, 1896, 334.
- FALL von mania puerperalis. *Mag. f. d. ges. Heilk.* Berlin, 1828, XXV, 96.
- FARQUHARSON. — Héritéité in relation to mental disease. *J. ment. Sc.* Lond., 1898.
- FAURE. — Contribution à l'étude de la folie chez les nouvelles accouchées. *Thèse*, Lyon, 1890.
- FERGUSON. — Folies consécutives à l'épuisement, aux fièvres, aux blessures, à la parturition, etc. *The alienist and Neurolog.*, juillet 1892.
- FERNALD. — Puerperal insanity. *Am. J. obst.* N.-Y., 1887, XX, 714.
- Même titre. *Tr. Wash. Obst. and Gynaec. Soc.*, 1885-87. Washington, 1889, I, 97.
- FERSHEIM. — Die Behandlung der Manie in der Bettlage. Göttingen, 1882.
- FISCHER (R.). — Merkwürdiges Puerperalfieber, complirait mit encephalitis, etc. *Med. Jahrb. d. k. k. österr. States*. Wien, 1841, XXXV, 46.
- FISCHER. — Zur Puerperalmanie. *Wenschr. f. d. ges. Heilk.* Berl., 1845, 317.
- FISHER. — Two cases of puerperal insanity. *Boston M. and S. J.*, 1869, II, 233.
- FLEISCHMANN. — Mania puerperalis reiterata, Heilung. *Allg. Wien. med. Ztg.*, 1862, VII, 136.
- FLEMING. — Ueber die Gelüste der Schwängern in Bezug auf die Frage der Zurechnuns. Fähigkeit. *Arch. f. med. Erfahr.* Berl., 1830, I, 169.
- FLIERL. — De mania puerperarum. *Diss. Monachii*, 1836.
- FRANQUE (Von). — Schwangerschaft und Entbindung in ifrem Verhaeltniss zu Geistesstörungen. *Würzb. med. Ztschr.*, 1863, IV, 355.
- FRASER. — A case of puerperal mania whit remarks. *Glasgow M. J.*, 1885, 4^e s., XXIV, 369.

- FRTZ. — Quelques considérations sur la pathologie de l'éclampsie et ses rapports avec la manie puerpérale. *Thèse*, Strasbourg, 1870.
- FUNAÏOLI. — Di un caso di folia sympatica post connubiale. *Ann. de névrol.* Torino, 1892, 81, 98.
- Un cas de folie sympathique post-nuptial. *Annales méd. psych.*, 1895.
- FURLEY. — On a case of puerperal mania treated by chloral. *Tr. Edinb. Obst. Soc.* (1869-71), 1872, II, 221.
- FURTSNER. — Ueber Schwangerschafts und Puerperal psychosen. *Arch. f. psych.* Berl., 1874-75, V, 505.
- FUSSELL. — On a case of puerperal mania. *Lancet.* Lond., 1855, I, 429.
- GALABIN and HORROCKS. — Puerperal mania (9 cases). *Guy's Hospital Rep.* Lond., 1888, 3^e s., XXX, 77.
- GARCIA KJO. — Contribution à l'étude de la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1879.
- GARNER. — Puerperal mania. *Canada Lancet*, Toronto, 1876, IX, 42.
- GERMONT. — Contribution à l'autointoxication gravidique. *Thèse*, Paris, 1893.
- GILL (R.). — A curious complication of puerperal eclampsia, unconsciousness for eighty, four hours; recovery. *Lancet*, Lond., 1889, I, 783.
- GILL (S.-L.). — Haematemesis, post partum haemorrhage, puerperal mania. *Med. Cir.*, Lond., 1858, XIII, 146, 171, 194, 205, 255, 278, 290.
- GILMAN. Puerperal mania and its connection with ovaritis. *N. York J. M.*, 1841, VI, 41.
- GILMORE. — Insanity of the puerperium. *I. nerv. et mental Vis.* N.-York, 1892.
- GIROLAMINI. — Un caso di mania puerperale recidiva bestemmante. *Arch. ital. per le mal. nerv.* Milano, 1871, VIII, 208.
- GODDING. — Puerperal insanity. *Boston M. and S. J.*, 1874, XCI, 317.
- GOOCH. — Observations on puerperal insanity. *Tr. Coll. Phys.* Lond., 1820, VI, 263.
- GORDON. — Acute mania commencing at the end of the first week of puerperium. *Brooklyn M. J.*, 1899, 191.
- DE GORSKI (M^{me}). — Considérations sur la folie puerpérale et sur sa nature. *Thèse*, Paris, 1888.
- GRANT. — Puerperal mania the result of metritic irritation, etc. Canada, *M. J. Montréal*, 1865, I, 313.
- GRAVES. — Puerperal mania, with dissection. *Dublin. J. M., sc.*, 1837, XI, 391.

- GREFFIER. — Mélancolie puerpérale. *J. soc. de méd. et pharmac. de l'Isère*. Grenoble, 1884-85, IX, 266.
- GRIFFITH (G. de G.). — A case of puerperal mania and convulsions, etc. *Med. Press. and Circ.* Lond., 1877, XXIII, 214.
- GRIFFITH (J. de B.). — Puerperal insanity. *Austral. M. J.* Melbourne, 1882, n. s., IV, 241.
- GRILLÉ. — Del delirio durante il puerperio. *Imparziale*. Firenze, 1877, XVII, 103, 162.
- GUNDY. — Observations upon puerperal insanity. *Am. J. Insan. Utica*. N.-York, 1859-60; *J. Schmid's Jahrb.*, XCVIII, 229.
- HAFNER. — Wahnsinn aus eigenthümlicher Ursache. Heilung. *Värtemb. Cord.-bl.*, 1857, XXXII, V. *Schmidt's Jahrb.*, XCVIII, 229.
- HAINES. — Insanity in the puerperal state, *Cincinnati. Lancet-Clinic.*, 1889, n. s., XXII, 371.
- HALLERVORDEN (d'Heidelberg). — Pathogénie des névroses puerpérales et des psychoses toxiques. *Allg. Zeit. f. Psych.*, 1897, LIII, 5.
- HALL. — Puerperal mania. *Lond. M. Gaz.*, 1829, IV, 171.
- HAMILTON. — Two cases of peculiar mental trouble following the puerperal state. *Boston M. and S. J.*, 1876, XCIV, 679.
- HANSEN. — Ueber das Verhältniss zwischen der puerperalen Geisteskrankheit und der puerperalen Infection. *Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynæk.* Stuttg., 1888, VV, 60.
- HARDY. — Puerperal insanity. *Lincoln*, 1898.
- HARRISON. — Puerperal insanity, causation and symptoms. *Am. J. Obst.* N.-York, 1894.
- HASLETT. — Influence de l'état physique sur les maladies mentales.
- HASTINGS. — Puerperal mania followed by insanity. *Med. Times*. Lond., 1849, XIX, 511.
- HATTINGEN. — Mania puerperalis intermittens. *Gen. Ber. d. k. rhein. Med. Coll.*, 1838. Koblenz, 1840, 96 et *Med. Ztg. Berl.*, 1839, VIII, 59.
- HAUGHTON. — Puerperal mania. *Cinc. Lancet and observ.*, 1866, n. s., IX, 713.
- HAWKINS. — Case of puerperal mania. *Proc. m. ass. Arkansas*: Little-Koch, 1873, p. 33.
- HAYWARD. — Notes of a case in which puerperal insanity occurred during pregnancy. *Austral. in Gaz.* Sydney, 1886-87, VI, 188.
- HEAD. — Puerperal mania treated by chloral, rapid recovery. *Brit. M. J.* Lond. 1870, I, 602.
- HEANY. — Puerperal convulsions, followed by mania. *Dublin Hosp. Gaz.*, 1857, n. s., IX, 58.
- HEER. — Mania puerperalis intermittens. *Med. Ztg. Berl.*, 1857, XXVI, 181.

- HEIDENHAIN. — Zur pathologie... der puerperalis im Besonderen. *Weschnr. f. d. Eges. Heilk.* Berl., 1846, 549, 565, 585, 600.
- HEILGERS. — Mania puerperalis. *Gen.-Ber. d. k. rhein. Med.-Coll.*, 2833, Koblenz, 1836, 121 et *J. f. Geburtsh.* Leipzig, 1838, XVII, 97.
- HELFFT. — Zur statistik, Pathologie und Behandlung der Mania puerperalis. *V. Ztschr. f. Geburtsh.* Berlin, 1851, XXIX, 353.
- HELLER. — Blut bei Mania puerperalis. *Arch. f. phys. u. path. Chem. u. Mikr.* Wien., 1844, I, 19.
- HENGST. — Puerperal insanity. *Med. and Surg. Reporter.* Phila, 1878, XXXIX, 134.
- HENSON. — Convulsions, followed by mania and accompanied with entire loss of speech during pregnancy. *Lancet.* Lond., 1850, II, 113.
- HESSE. — Mania puerperalis. *Gen.-Ber. d. k. rhein. Med.-Coll.*, 1845, Koblenz, 1847, 59.
- HILAIRE. — Observation sur un cas d'éclampsie suivie d'aliénation mentale. *J. de méd. et chir. prat.* Paris, 1834, V, 551.
- HILL. — Four cases of puerperal insanity. *Tis. med.*, Des Moines, 1891, I, 196.
- HIRST. — A case of pregnancy complicated by anæmia chorea, insanity and pyelitis. *Univ. M. Mag. Phila*, 1888-89, I, 151.
— Six cases of puerperal insanity. *J. am. m. ass. Chicago*, 1889, XII, 29.
- HOAG. — Puerperal Mastitis. *Chicago. M. Recorder*, 1892.
- HOCHE. — Ueber puerperale Psychosen. *Arch. f. Psychiat.* Berlin, 1899, XXIV, 612, 627.
- HOLM. — Om puerperalafsyndighed. *Hosp.-Tid. Kjobenh.*, 1874, 2 R., I, 229, 245, 262, 273.
- HOLMES. — Puerperal mania. *Canad. Pract.* Toronto, 1885, X, 289 et *Detroit Lancet*, 1885-86, n. s., IX, 193. V. *Centralbl. f. Gynæk.* Leipz., 1886, 271.
- HOMBERGER. — A case of supposed puerperal mania. *Clinique.* Chicago, 1896.
- HOPPE. — Symptomatologie und. *Arch. f. Psych.* Berl., 1893, XXV, 210.
- HOREAU et DELAGENIÈRE. — Délire aigu consécutif à l'infection puerpérale guéri par le curetage et la désinfection de l'utérus. *Arch. méd. d'Angers*, 1897, 64.
- HUBERT. — De la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1864.
- HUGHES. — Hyosciamine in insanity following the puerperal state, etc. *S. Louis M. and S. J.*, 1882, XLIII, 362.
- HUGHSON. — Puerperal mania. *Med. and Surg. Reporter*, Phila, 1875, XXXII, 104.

- HUMPHREYS. — Theatering puerperal mania success. fully treated with pilocarpin. *Brit. M. J.* Lond., 1889, I, 774.
- HUPP. — The hydrate of chloral in puerperal insanity. *Tr. M. Soc. W. Virg. Wheeling.* 1870, 176.
- HYSER. — The insanity of child birth in its relation to infanticide. *Med. leg. J.* N.-York, 1889-90, VII, 1.
- IDANOFF. — Contribution à l'étiologie de la folie puerpérale. *Ann. méd. psych.* Paris, 1893, 7 s. 161, 191.
- Etiology of postpartum psychoses. *Med. Obozr.*, Mosk., 1892.
- IDELER. — Ueber die Vesania puerperalis. *Ann. d. Char.-Krauenknh...* zu. Berlin, 1841, II, 121.
- Ueber den Wahnsinn der Schwangeren. *Eod. loc.*, 1856, VII, 28.
- Puerperal mania, laceration of cervix; operation, cure. *Am. J. Obst.* N.-Y., 1883, XVI, 263.
- IMAGE. — Case of melancholia puerperalis attonita. *Lond. M. Gaz.* 1845, n. s., I, 281.
- JACKERT. — De mania puerperali. *Diss. Berolini*, 1821.
- JACOBSON. — Des psychoses par intoxication. *Allg. keit. f. Psychiatrie*, LI, 2, 1894.
- JAEGER. — Mania puerperarum. *Ztschr. d. deutsch. Chir.-Ver. Magde*, 1854, XIII, 479.
- JANI. — Geschichte, Ursachen und Heilart einer Kindbesterin melancholie. *Arch. f. d. Geburtsh.* Léna, 1790, II, 3, st. 65.
- JEFFERY. — Case of puerperal mania. *Lond. M. Gaz.* 1839, n. s., II,
- JENKINS. — Puerperal mania, has it any connection with toxæmia? *Am. M. Month.* N.-Y., 1867, VIII, 284.
- JEFFROY. — Altération du corps thyroïde dans la grossesse. Paris, 1894.
- JOHNSON. — Case of puerperal mania. *West. Lancet.* Cincin., 1848, VII, 275.
- KANE. — Is puerperal insanity a disease arising from nervous excitement, or from inflammation. *Med. Ind. Detroit*, 1856, II, 145.
- KELLOG. — The toxic origin of insanity. *Journal of nervous and ment. dis.*
- KENNEDY. — Case of puerperal mania. *Tr. Minnesota M. Soc.* Saint-Paul, 1878, 47.
- KENT. — Puerperal phréntitis, etc. *Am. M. J.* Saint-Louis, 1879, VII, 180.
- KING. — Puerperal manie. Columbus, 1883.
- KLUGE. — Mania parturientum transitoria. *Med. Ztg.* Berlin, 1833, II, 97.
- KOWALEWSKI. — Puerperal psychoses. Charkoff, 1894, Skillberberg.

KOVALEWSKI. — Insanity of the puerperin. *Russ. R. Med.*, Saint-Pétersb., 1894.

— Relation of insanity totte puerperale state and puerperal psychoses. *Vestnick. obs, Zig. sudeb. i. prakt. med.* Saint-Pétersbourg, 2894, XXI.

KNAUER. — Oëtologische reit und Steitfaagen bezüglich der sogenaunter Puerperalpsychosen. *Monatschr. f. Geburtsh. und Gynæk.* Berl. 1897.

KNIGHT. — Puerperal mania. *Obst. Gaz.* Cincin., 1883, VII, 393.

KOLLOCK. — Case of hysterical monomania following parturition, etc. *South. M and S. J.* Augusta, 1855. n. s., XI, 608.

KRAMER. — Zühr Lehre von den Puerperalpsychosen. *Prag. med. Wehnschr.*, 1889, XIV, 523, 535.

KRAFFT-EBING. — Massenhafte motivlose Brandstfhünde mögli cherweise in præmesisternaler manifester Exaltation von einer Imbecillen begangen, *Friedreich's Bl. f. Gerichtl. Méd.* Nüremb., 1894.

KUNST. — Puerperal insanity. *Tr. M. Soc. N. Virginia*, 1878, 355.

LALLIER. De la folie puerpérale. Paris, 1891-92.

LALSER. — Practikal remarks on puerperal insanity. *Dublin Q. J. M. Sc.*, XL, 312.

LANDFEAR. — Puerperal insanity. *Cincinnati. Lancet and obs.*, 1876, XIX, 54.

LANDMAN. — Eene Waarneming van delirium furibundum, transitorium, æ lochiis suppressis. *Pract. Tijdschr. v. de Geneesk. Gorinchem*, 1844, XXIII, 152.

LAMERIS. — Mania puerperalis? Eclampsia puerperalis. *Tijdschr. v. cecortsenyk in vecteelt.* Utrecht, 1891, XIX.

LARKINS. — Case of puerperal mania from suppression of the lochia. *West. J. M. and S.* Louisville, 1846, n. s., VI, 474.

LE BOURGEOIS. — Dissertation sur la fièvre de lait et les engorgements ou dépôts laiteux. *Thèse*, Paris, an XII (1804).

LEE. — Puerperal mania. *Kansas M. Suder.* Fort Scott, 1881, II, 200.

LEGRAIN. — Du délire chez les dégénérés. *Thèse*, Paris, 1888.

LEGRAND DU SAULLE. — De l'influence de la grossesse sur le développement de l'aliénation mentale. *Gaz. des hôpit.* Paris, 1857, XXX, 6, 22 et *Ann. Méd. psych.* Paris, 1857, 3^e s., III, 297.

LEIDESDORF. — Von den Psychosen, welche weehrend der Schwangerschaft der Puerperiums und der Lactations, periodes auftreten. *Allg. Wien. med. Ztg.*, 1865, X, 242.

— Ueber Puerperalpsychosen. *Eod. loc.*, 1872, XVII, 248.

— Ueber die in der Schwangerschaft und im Puerperium auftretendem Psychosen. *Wien. med. Vchnschr.*, 1872, XXII, 629, 653.

- LÉONARD. — Éclampsie sans albuminurie, sans œdème et compliquée de manie puerpérale. *Bull. Soc. clin. de Paris* (1886), 1887, X, 159 et *France méd.* Paris, 1886, II, 1770. Voir aussi *Courrier médical*. Paris, 1887, XXXVII, 133.
- LEOPOLD. — Eigenthümlicher Fall von Melancholie in der Schwangerschaft und im Werhenbesse. *N. Ztschr. f. Gebürtsch.* Berl., 1851, XXIX, 67.
- LEUBUSCHER. — Ueber Puerperalmanie. *Verhandl. d. Gesellsch. f. Geburtsh.* in Berl., 1848, 94.
- LEURET. — Suspicion de folie chez une femme accusée d'avoir, pendant sa grossesse, fait des blessures mortelles à deux de ses enfants. Affaire R... *Ann. d'hyg.* Paris, 1837, XVII, 374.
- LEWIS. — Insanity at the puerperal climateric, and lactaniopal periods, in *Wood's M. and S. Monog.* N.-Y., 1890, VI, 293.
- LIÉGEY. — Un cas dans lequel l'exaltation morbide se manifeste dans l'état de grossesse. *Cour. méd.* Paris, 1868, XVIII, 332.
- LIGHTFOOT. — Puerperal mania, its nature and treatment. *Med. Times.* Lond., 1850, XXI, 273.
- LINCH. — Case of catalepsy ushering in mania during pregnancy. *Lancet.* Lond., 1839, I, 641.
- LOISEAU. — Sur la folie sympathique. *Thèse*, Paris, 1896.
- LOMBROSO. — Incendio, furto, mania, isterica, con gravidanza in soggesto frenastenico. *Arch. di psichiatria*, Torino, 1896, 448.
- MABIT. — Monomanie homicide chez une femme enceinte. *J. sect. de méd. soc. acad. Loire-Inf.* Nantes, 1852, n. s., XXVIII, 322.
- MAC CORMACK. — Cases of puerperal mania. *N.-York M. J.*, 1831, I, 268.
- MAC CUAIG. — Prognosis in puerperal insanity. *Med. news.* Phila., 1895, 554.
- MACDONALD. — Observations on puerperal mania. *N.-Y. M. J.*, 1831, I, 268.
- Puerpéral insanity. *Am. J. Insan. Utica.* N. York, 1847-48, IV, 113.
- MAC EVITT. — Puerperal insanity, etc. *Brooklyn M. J.*, 1891, V, 183.
- MACKENSIE. — On the pathology and treatment of puerperal insanity, etc. *Lond. J. M.*, 1851, III, 504.
- MAKINTOSH. — Mental excitement in the lying in, etc. *Edinh. M. J.*, 1881-82, XXVII, 899.
- MACLEOD. — An adress on puerperal insanity. *Brit. M. J.* Lond., 1886, II, 524.
- MACNAMARA. — Reflexes neuroses in puerperal insanity. *Northwest. Lancet.* Saint-Paul. 1889, IX, 225.
- MAC PHEETERS. — Forceps, puerperal mania. *N. Orl. M. and S. J.*, 1859, XVI, 658.

- MADDEN. — On puerperal mania. *Brit. and For. M. Rev.* Lond., 1871, XLVIII, 477.
- MAIORFI. — Sulla curabilita della frenosi puerperale. *Atti d. Cong. de Soc. freniat. ital.*, 1886. Milano, 1887, V, 92.
- MAIRET et BOSA. — Aliénation mentale par troubles dans la nutrition. *Ann. médico-psych.* Paris, 1892, 7^e sér., XV.
- MAGNAN. — La folie puerpérale. *Gaz. médicale.* Paris, 17 mars 1877.
- MALIUS. — Pre parturient insanity ; suicide. *Edinb. M. J.*, 1873, XVIII, 1000.
- MANTON. — La fréquence des troubles pelviens en aliénation mentale. *Ann. J. Obst.* N.-York, 1899, 54.
- Puerperal hysteria. *J. Amer. Ass.* Chicago, 1892.
- Rapports des troubles viscéraux avec les désordres mentaux. *Amer. J. of Obst.*, déc. 1896.
- MARANDON de MONTYEL. — La confusion mentale primitive est toujours due à une infection ou une intoxication. *Gaz. des Hôp.* Paris, 1897.
- MARCÉ. — Manie hystérique intermittente à la suite de sevrage, etc. *Gaz. des hôp.* Paris, 1856, XXIX, 526.
- Études sur les causes de la folie puerpérale. *Ann. méd. psych.* Paris, 1857, 3^e s., III, 562.
- Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices, etc. Paris, 1858.
- MARI. — Caso di monomauia omicida da gravidanza. *Est. d. mem. d. Acad. méd. chir. di Ferrarv.*, 1858, I, 64.
- MARTIN (P.-L.-J.). — Considérations sur la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1872.
- MARTIN (M.-G.-L.). — Étude sur la folie puerpérale. *Thèse*, Lille, 1880.
- MATTEI. — De l'influence que peut exercer la grossesse sur les facultés intellectuelles, etc. *Gaz. des hôp.*, 1865, 599.
- MAX FLESCH. — Psychose dans le premier accouchement, diabète temporaire dans le second. *Berl. Rem. Wochens.*, 1892.
- MAY. — Puerperal insanity, with statistics regarding 16 cases. *Proc. connect. M. Soc.* Hartford, 1877, 104.
- MAYO. — Puerperal insanity. *Lond. M. Gaz.*, 1844, n. s., II, 436.
- MENZIES. — Notes of a case of puerperal mania. *Tr. Edimb. Obst. Soc.*, (1868-69), 1870, I, 21.
- MERLETTI. — Sur l'auto-intoxication gravidique. *Morgag*, 23 janvier 1896.
- MEWIS. — Vier Faelle von Puerperalmanie. *Ber., a. d. K. Saechs. Ent.-bind. Inst. in Dresd.* Leipz., 1876, II, 112.
- MEYER. — Ueber puerperale Fieberpsychosen. *Thèse*, Strasbourg, 1888.

- MIGUEL. — Einige Worte.. über die Amentia occulta der Wæchnerinnen. *Arch. f. med. Erfahr.* Berl., 1826, II, 398.
- MILLS. — Relation des processus infectieux avec les maladies mentales. *Amer. J. of Med. Sc.*, 1894.
- MINOT. — Encephalitis in a pregnant woman. *Boston M. and S. J.*, 1864-65, LXXI, 240.
- MOLL. — Waarneming van Kraamvronvelijke Kraukzinnigheid. *Pract. Tijdschr. v. de Geneesk.* Gorinchem, 1822, I, 217.
- MOBERT. — Heftiger Anfall von Tobsucht bei einer Wæchnerin, etc *J. f. Geburtsh.* Leipz., 1835, XIV, 136.
- MORRIS. — Insanity during parturition. *Maryland. M. J. Balt.*, 1894-95, 248.
- MOTET. — Manie puerpérale. *Mon. des sc. inéd. et pharm.* Paris, 1859, VII, 52.
- MUELLER. — De insania puerperarum. *Diss. Berolini*, 1834.
- NAGLE. — Acute puerperal mania, recovery, *Physician and surg. Ann. Arbor. Mich.*, 1887, IX, 147.
- NAPIER. — Case of puerperal pyrexia... acute mania, etc. *Lancet. Lond.*, 1890, I, 346.
- NÉRAUDER. — Sur la valeur des infections et des intoxications dans la pathogénie des psychoses. *Upsala Läkaret Forh*, 1895-96.
- NÖCKE. — Influence de la menstruation sur les psychoses chroniques.
- NÖGGERATH. — Puerperal mania, removed of ovarian cyst, reason immediately restored. *Am. J. Obst. N.-York*, 1880, XIII, 885.
- Observations curieuses de manie puerpérale. Ann. méd. psych.* Paris, 1856, 3^e s., II, 462.
- ÖPKE. — Sechs Fälle von Puerperalwahnsinn. *Thèse*, Berlin, 1872.
- OLSHAUSEN. — Beitrag zu den puerperalen Psychosen, special den trach Eklampsie, auftretenden. *Ztschr. f. Geburtsh. und Gynæk.* Stuttg., 1891, XXI, 371.
- OSIANDER. — Einige Bemerkungen und Beobachtungen über Puerperalmanie. *Hannov. Ann. f. d. ges. Heilk.*, 1843, n. F., III, 291.
- OSIANDER (F.-B.). — Glücklich gehobenes hitziges Fieber einer Wæchnerinn mit Wahnsinn, etc. *N. Denkwrogtkn. f. Aerzte u. Geburtsche.* Gætting, 1797, I, 52.
- Metromania lactea, etc. *Eod. loc.*, 90.
- Wahnsinn von Geburtsschmerzen, etc. *Eod. loc.*, 134.
- OSTERLOO. — Diss. de mania puerperali. *Græningen*, 1832.
- OTT. — Puerperal mania. *Clin. News.* Phila, 1880, I, 339.
- PARANT. — La folie puerpérale, sa nature et ses origines d'après de récents travaux. *Ann. méd. psych.* Par., 1888, 7^e s., VIII, 62.

- PARIS. — Folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées, des nourrices ; causes, traitement. *Arch. méd. d'Angers*, 1897, p. 64.
- PARISH. — Puerperal insanity, sudden death, thrombosis of pulmonary artery, and of the right heart and the venæ cavæ. *Tr. Obst. Soc. Phila* (1879), 1880, 50 et *Am. J. Obst.* N.-York, 1880, XIII, 154.
- PEDLER. — Puerperal mania. West. Riding Lun. *Asyl. med. Rep.* Lond., 1872, II, 137.
- PERRY. — Case of puerperal mania, with the post mortem examination. *Lancet.* Londres, 1842-43, I, 394.
- PETER. — Sur la manie puerpérale. *France méd.* Par., 1875, XII, 481 et *Leç. de clin. méd.* Paris, 1879, II, 679.
- PETIT. — Folies utérines. *Thèse*, Paris, 1870.
- PFEUFER. — Ueber die Mania puerperalis, etc. *Med. Couvers.-Bl.* Hildburgh, 1831, II, 49.
- PICQUÉ et FEBVRE. — Contribution à l'étude du délire d'origine sympathique.
- PILAT. — Éclampsie après l'accouchement, ... manie puerpérale légère, etc. *Bull. méd. du Nord.* Lille, 1879 ; XVIII, 380 et *J. des sages-femmes.* Paris, 1880, VIII, 36.
- Infection puerpérale, urticaire au 8^e jour ; hallucinations, guérison par crise. *J. d. sages-femmes.* Paris, 1882, X, 114.
- Infection puerpérale avec délire maniaque. Mort sept jours après l'accouchement. *J. d. sages-femmes.* Paris, 1883, XI, 190.
- PILGRIM. — Mental disturbance following puerperal eclampsia. *Am. J. Insan.* Utica, 1886-87, XLIII, 473.
- Post febrile insanity. *Itate hosp. bull.* Utica, 1896.
- PLANCHON. — Observation sur une manie survenue à une femme le 8^e jour de ses conches. *J. de méd. chir., pharm., etc.* Paris, 1768, XXXVIII, 212.
- PLOSS. — De genesi psychosium in puerperio. *Diss. Lipsiæ*, 1846.
- PLETZLICH. — Eingetretene Geistesverwirrung bei einer Schwangern. *Mag. f. d. ges. Heilk.* Berl., 1823, XIV, 508.
- POLK. — Mania and multiph neuritis in pregnancy. *Med. Rec.* N.-York, 1890, XXXVII, 526.
- POPPEL. — Ueber einen Fall von... bewusstlosem Zustande waehrend und nach de Geburt. *Monatsch. f. Geburtsh. u. Frauenkr.* Berlin, 1865, XXV, 387.
- PORPORATI. — Note cliniche interno alla frenosi puerperale. *Arch. ital. per le mal. nerv.* Milano, 1878, VVI, 3 et 1879, XVI, 110.
- POTAIN. — Mélancolie avec hallucinations de la vue chez une femme récemment accouchée ; une mère dans ces conditions peut-elle nourrir son enfant. *Rev. méd. franç. et étrang.* Paris, 1879, I, 662.

- PRICE. — Sexual fonction and insanity. Chila, 1893. *R. C. Lenfied Medical and surgical. Reporter.*
- PUERUERAL (ou) insanity. *J. Psych. M. Lond.*, 1859, XII, 9.
- PUTNAM. — Puerperal mania. *Tr. Vermont M. Soc.*, 1878, Saint-Albans, 1879, 53.
- DE RASCHER. — De mania et melancholia puerperarum. *Diss. Exfordiae*, 1794.
- RATNER. — Psychoses et névroses puerpérales. *Thèse*, Paris, 1898.
- RAC. — De lochiorum defectu... in maniacum furorem desinente. *Acta Acad. nat. curios. Norimb.*, 1752, IX, 161.
- RAYMOND. — De l'hérédité en pathologie nerveuse. *Bulletin méd.*, 1895, nos 27, 28.
- REAGAN. — Puerperal insanity. *Charlotte M. J.*, 1899, p. 308.
- RÉGIS. — De la folie sympathique liée au processus physiol. et pathol. des organes de la génération. *Journal méd. Bordeaux*, 1883.
- Note sur les délires d'auto-intoxication et d'infection. *Pres. méd. Paris*, 1898.
- REGIS et CHEVALIER-LAVALRE. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales. *Congrès de médecins aliénistes*. Août 1893.
- REIBEL. — De la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1876.
- REID. — On the causes, symptoms, and treatment of puerperal insanity. *J. psych. M. Lond.*, 1848, I, 128, 284.
- REINFELDER. — Ueber den Wahnsinn bei Kindbetteeinnen. *Thèse*, Würzburg, 1817.
- REISS. — De mania et melancholia puerperarum, adnexa historia morbi clinica: *Thèse*, Prague, 1835.
- REVOLAT père. — Manie puerpérale intermittente. *Ann. méd. psych. Paris*, 1847, IX, 310.
- REYNOLDS. — Puerperal mania. *Boston M. and S. J.*, 1865, LXXII, 280.
- Symptômes mentaux dans les maladies. *J. of ment. Sc.*, janvier 1896.
- RIBELL. — Des folies puerpérales. *Rev. méd. de Toulouse*, 1877, XI, 193.
- RIBEMONT, DESSAIGNE et LEPAGE. — Leçons d'obstétrique.
- RIBES. — De la perversion morale chez les femmes enceintes, etc. *Thèse*, Strasbourg, 1866.
- RICHARDSON. — Puerpéral mania. *Boston M. and S. J.*, 1880, CII, 487.
- RIPPING. — Die Geistesstörungen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Säugenden. *Stuttg.*, 1877.
- ROBERTSON. — Cases of puerperal insanity. *Glasgow M. J.*, 1869-70, n. s., II, 125.
- ROCHER. — Étude sur la folie puerpérale. *Thèse*, Paris, 1877.

- RASCH. — Ueber die Natur und Behandlung der Mania puerperalis. *J. d. pract. Heilk.* Berl., 1838, LXXXVII, 5, st. 76.
- ROHDE. — Des psychoses puerpérales. *Deutsch. Prax.* München, 1898.
- ROSENTHAL. — Éclampsie, manie, endométrite puerpérale. *Gaz. lek.* Wärsawa, 1870, VIII, 561.
- ROTHROCK. — Puerperal mania, etc. *Med. and Surg. reporter.* Phila., 1868, XIX, 77.
- RYAN. — Case of scarlet fever following parturition, puerperal mania, recovery. *Canada Lancet.* Toronto, 1878, XI, 42.
- SALTER (Thomas). — Puerperalmanie während der Schwangerschaft, cité in *Schmidt's Jahrb.*, 1848, LVIII, 50.
- SANCIO (Martin). — De la locura puerperal. *Correo med. Castellano.* Salamanca, 1886, III, 195.
- SAVAGE. — Observations on the insanity of pregnancy and childbirth. *Guy's Hosp. Rep.* Lond., 1875, 3^e s., XX, 83.
- Puerperal insanity of septic origine. *Lancet.* Lond., 1888, II, 1129.
- L'hérédité facteur des névroses. *Brit. med. J.*, janvier 1896.
- Prevention and treatment of insanity of pregnancy and the puerperal period. *Lancet.* Lond., 1896.
- SAWYER. — Mania lactea, etc. *Tr. Ann. Gynæc. Soc.* Phila., 1882, VI, 438.
- SCARD. — De l'état psychologique de la femme à la période menstruelle, considéré plus spécialement sous le rapport de la moralité de la médecine légale. *Thèse*, Paris, 1889.
- SCHEMM. — Puerperal Wahnsinn und Heilung desselben. *Org. f. d. ges. Heilk.* Berl., 1861, X, 65.
- SCHLESINGER. — Mania puerperarum. *Wehnschr. f. d. ges. Heilk.* Berl., 1835, n^o 6. V. *Schmidt's Jahrb.*, 1835, VIII, 64.
- SCHMIDT. — Beitræge zur Kenntniss des Puerperalpsychosen. *Th.* Berlin, 1880, et *Arch. f. psychiat.* Berlin, 1880, XI, 75.
- SCHNEIDER. — Ueber Mania lactea der Wöchnerinnen. *Nasse's Ztschr. f. Anthropol.*, 1823, Heft. I, 163, 174.
- SCHOENHEYDER. — Observationes circa maniam. *Soc. med. Havn.*, collect., 1775, II, 107.
- SCHULTZIUS. — De melancholia ex utero, in puerpera observata et curata. *Dis. Francof. ad Viad.*, 1705.
- SCHULZE. — De mania puerperalæ. *Th.* Berolini, 1835.
- SCHUSTER. — Puerperalfieber mit Wahnsinn, in *Schmidt's Jahrb.*, XI, 312.
- SCHWAB. — De l'auto intoxication gravidique et de ses conséquences. *Arch. gén. de méd.*, décembre 1898.

- SCHWARTZER. — Psychonévrose pendant la grossesse. *Orvosi hetil.* Budapest, 1879, XXIII, 381, 407, 430.
- SCHWAZ. — Ein Fall von Mania puerperalis. *Frauenartz.* Berl., 1888, III, 1, 88.
- SCHVOB. — Contribution à l'étude des psychoses menstruelles considérées surtout au point de vue médico-légal. *Thèse*, Lyon, 1892.
- SCOTT (D.). — Puerperal mania, etc. *Dublin J. M. Sc.*, 1838, XIII, 442.
- SCOTT (J.). — Reflex puerperal mania, ect. *J. gynæc. Soc. Bost.*, 1871, V, 222.
- SÉGLAS. — Des auto-intoxications dans les maladies mentales. *Arch. gén. de méd.*, nov. 1893.
- SEGLAS et SOLLIER. — Folie puerpérale, amnésie, astasie et abasie ; idées délirantes communiquées. *Arch. de neurol.* Paris, 1890, XX, 386.
- SELADE. — Observation d'un accouchement laborieux suivi de manie puerpérale. *Ann. Soc. de méd. de Gand*, 1843, XII, 119.
- SETLEQCQ. — Délire post-éclamptique. *Thèse*, Paris, 1896.
- SHAW. — Forms of insanity connected with the puerperal state. *Med. Exam. Lond.*, 1876, I, 620.
- A case of insanity of gestation. *Albany M. Ann.*, 1898, XIX.
- SIEBOLD (VON). — Eine mit günstigem Ausgang beobachtete Mania puerperalis. *J. f. Geburtse.* Frankf. a. M., 1882, III, 448.
- SIEGENTHALER. — Beitrag zu den Puerperalpsychosen. *Jahrb. f. psych.* Leipz. u. Wien, 1898.
- SIMPSON. — De l'auto-intoxication dans la grossesse. *Lancet*, 10 juillet 1896.
- SINAPIAN. — De la démonopathie puerpérale à Constantinople. *Gaz. méd. d'Orient.* Constant., 1862-63, 178.
- SIREDEY. — Les maladies puerpérales. Paris, 1884.
- SKELTON. — Puerperal insanity. *Atlautic. J. M.* Richmond, 1884-85, II, 288.
- SMITH. — Puerperal mania, recovery, frequent occurrence of twin pregnancy and placenta pravia in the sane patient. *Lancet.* Lond., 1851, II, 415.
- SOULEYRE. — Neurasthémie et zénitopathies féminines. *Thèse*, Paris, 1898.
- SPENCE. — History of a case of puerperal mania, etc. *Phila. M. Museum*, 1808, IV, 129.
- SPRIGG. — Folie puerpérale, causes et symptômes. *Am. J. of obst.*, octobre 1894.
- STEARUS. — L'hérédité comme facteur étiologique dans l'aliénation. *Brit. med. Journ.*, 1898.

- STEGMANN. — Wahnsinn im Wochenbette. *Arch. f. med. Erfahr.* Berl., 1825, 508.
- STEINBERG. — De mania puerperarum. *Dis Vratislaviae*, 1837.
- STEINBERGER. — Zwei Faelle von Melancholia puerperalis. *Gem. deutsche Ztschr. f. Geburtsh.* Wiemar, 1831, VI, 236.
- STONEHOUSE. — Puerperal insanity. *Am. Pract.* Louisville, 1874, IX, 193 et *Phila. M. Times*, 1874, IV, 396.
- STORER. — Puerperal mania, recovery. *Boston M. and S. J.*, 1856-57, LV, 20.
- TALAFIERRO. — Puerperal insanity. *Atlanta M. and S. J.*, 1877, XV, 321.
- TAPSON. — Melancholia coming on during pregnanncy, etc. *Lond. M. Gaz.*, 1843, n. s., II, 392.
- TARNIER. — Rapport des névroses avec la grossesse et l'accouchement. *Presse médicale*, 10 avril 1897.
- THOMSON. — Chloral in a case of puerperal mania. *Tr. Edimb. Obst. Soc.* (1869-71); 1872, II, 48.
- TINGLEY. — Puerperal insanity. *Indiana. M. G.* Indianap, 1894-95, 75.
- TONCKENS. — De mania puerperali. *Diss. Groningæ*, 1847.
- TOTT. — Fall von Melancholia attonita bei Neu. Entbundenen. V. *Ztschr. f. Geburtsh.* Berl., 1844, XVI, 187.
- Hypochondria melancholia puerperalis. *Eod. loc.*, 1851, XXX, 227.
- TOULOUSE. — Étiologie et formes cliniques des psychoses puerpérales. *Archives d'obstét. et de gynéc.* Paris, 1893.
- Délire infectieux de la période postpuerpérale. Paris, 1893.
- De l'hérédité dans les maladies mentales. *Gazette des hôpitaux*, 1895.
- De la prédisposition et des causes dites occasionnelles dans les maladies mentales.
- TOUZÉ. — De l'aliénation des facultés intellectuelles pendant la grossesse, considérée sous le point de vue médico-légal. *Thèse*, Paris, 1835.
- TRENEL. — Délires menstruels périodiques. *Ann. de gyn.*, mars 1898.
- TUKE. — On the statistics of puerperal insanity, etc. *Edimb. M. J.*, 1864-65, X, 1013.
- Cases illustratives of the insanity of pregnancy, puerperal mania, and insanity of lactation. *Eod. loc.*, 1866-67, XII, 1083.
- UNDERHILL. — Three cases of puerperal mania. *Birmingh. M. Rev.*, 1874, III, 112.
- VALIN. — Trois cas d'accidents cérébraux d'origine puerpérale. *Normandie médicale*, 1892.

- VANDEN BOSCH. — Accouchement naturel, hémorragie, délire violent, guérison. *J. de méd. chir. et pharmac.* Bruxelles, 1880, LXX, 456.
- VANVERTS. — Cas de folie puerpérale instantanée. *J. des Sc. méd. de Lille*, 1800, II, 193.
- VARGES. — Zur Puerperalmanie. *Ztschr. f. Med. chir. u. Geburtsh.* Magdeb. u. Leipz., 1857, XI, 451.
- Zur Melancholie der Wachnerinnen. *Eod. loc.* 1858, XII, 47.
- VOGLER. — Mania puerperalis intermittens. *Med. Ztg. Berl.*, 1853, 69.
- WAHL. — Dämonomania puerperalis. V. *Ztschr. f. Geburtsh.* Berl., 1840, VIII, 169.
- WALFORD and HARRISON. — Puerperal mania. *Prov. M. and S. J.* Lond., 1851, 22.
- WARE. — Case of puerperal mania. *Extr. rec. Bost. Soc. M. Improve*, 1848-53, I, 334 et *Am. J. M. Sc. Phila.*, 1875, n. s., XXVI, 345.
- WARREN. — Case of natural labor succeeded by violent afterpains and mania. V. *Eug. Q. J. M. and S.* Bost., 1842-43, I, 481.
- WATERS. — On the use of chloroform in the treatment of puerperal insanity. *J. Psych. M.* Lond., 1857, X, 123.
- WEBER. — Ueber Schwangerschafts und Puerperalpsychosen. *Jahrb. de Gessellsch. f. Nat. u. Heilk. zu Dresd.*, 1875-76, 131 et *Irrenfreund.* Heilbr., 1879, XXI, 75.
- WEBER (C.-A.). — Melancholia puerperalis. *Ztschr. d. deutsch. Chir. Ver. Magde*, 1853, VII, 343.
- WEBER (F.). — Ueber mania puerperalis. *Allg. med. Centr.-Ztg.* Berl., 1870, XXXIX, 1037, 1039 et traduit in *J. Gynac. Soc. Bost.*, 1871, V, 92.
- WEBSTER. — Remarks on the statistics, pathology and treatment of puerperal insanity. *Proc. Westminster M. Soc.* Lond., 1848-9, n° 1, 16.
- WEILL. — Considérations générales sur la folie puerpérale. *Thèse*, Strasbourg, 1851.
- WEISKORN. — Troubles mentaux transitoires chez les accouchées. *Thèse*, Bonn.
- WEST. — Fatal and other cases of puerperal mania. *Assoc. M. J.* Lond., 1854, II, 716.
- WESTPHAL. — Endocarditis ulcerosa im Puerperium, unter dem Schein von Puerperalmanie auftretend. *Arch. f. path. anatomie*, etc. Berl., 1861, XX, 542.
- WHITTON. — Case of puerperal insanity. *Austral. M. Gaz.* Sydney, 1890-91, X, 222.
- WIGGINTON. — Puerperal insanity. *Tr. Wisconsin M. Soc.* Milwaukee, 1875, IX, 40.

- WIGLESWORTH. — Puerperal insanity, an analysis of seventy three cases of the insanities of pregnancy, parturition and lactation. *Liverpool M. Chir. J.*, 1886, VI, 349.
- WILLIAMS. — Case of puerperal convulsions with puerperal mania, etc. *Prov. M. and S. J. Lond.*, 1850, 117.
- WILSON. — A case of puerperal mania, etc. *Ann. gynæc. and pædiat. Phila.*, 1889-90, III, 604.
- WOHTER. — De mania puerperali. *Diss. Gryphiae*, 1853.
- WOOD. — Notes on a case... of puerperal insanity. *Therap. Gaz. Détroit*, 1889, 3^e s., V, 10.
- WORCESTER. — Is puerperal insanity a distinct clinical form? *Am. J. Insan. Utica. New-York*, 1890-91, XLVII, 52.
- WORTINGTON. — Puerperal insanity. *Med. and Surg. reporter. Phila.*, 1861, n. s., V, 481, 510, et *Am. J. Insan. Utica. N.-Y.*, 1861-62, XVIII, 42.
- WRIGHT. — Puerperal insanity. *Cincin. Lancet clinic.*, 1889, n. s., XXIII, 647.
- Puerperal insanity, with report of cases. *Am. M. Compeud. Toledo*, 1896.
- WUNSCH. — Gutachten über eine Mania transitoria eine Wöchnerin. *Ztschr. f. d. Staatsarznk. Erlaug.*, 1830, X, 115.
- YOUNG. — Case of puerperal mania. *Edimb. M. J.*, 1867, XIII, 262.
- ZAGGL. — Ein Selbstmordversuch im Puerperio. *Friedreich's Bl. f. gerichtl. M. Nürnberg.*, 1884, XXXV, 67.
- ZENNER. — Les causes de la folie. *Cincin. Lancet Clinic*, 1898.
- ZINKE. — Three cases of puerperal insanity with remarks, etc. *Obst. Gaz. Cincin.*, 1884, 169, 188.

Vu :
Le Doyen,
P. BROUARDEL.

Vu :
Le Président de Thèse,
M. DEBOVE.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.



CHARTRES. — IMPRIMERIE DURAND, RUE FULBERT